



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL DUELO NORMATIVO DE  
LOS ADOLESCENTES DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LAS  
INSTITUCIONES CON BACHILLERATO FISCALES DEL DISTRITO 1,  
PARROQUIA LA MATRIZ DE LA CIUDAD DE AMBATO”.**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Sumbana Tamayo, Lizbeth Andrea

**Tutor:** Psc. Cl. López Castro, Walter Javier

Ambato – Ecuador

Julio, 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL DUELO NORMATIVO DE LOS ADOLESCENTES DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LAS INSTITUCIONES CON BACHILLERATO FISCALES DEL DISTRITO 1, PARROQUIA LA MATRIZ DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, de Sumbana Tamayo Lizbeth Andrea, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Junio del 2015

EL TUTOR

.....

Psc. Cl. López Castro, Walter Javier

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL DUELO NORMATIVO DE LOS ADOLESCENTES DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LAS INSTITUCIONES CON BACHILLERATO FISCALES DEL DISTRITO 1, PARROQUIA LA MATRIZ DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, así como los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de investigación.

Ambato, Junio del 2015

LA AUTORA

.....

Sumbana Tamayo, Lizbeth Andrea

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Junio del 2015

LA AUTORA



.....  
Sumbana Tamayo, Lizbeth Andrea

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL DUELO NORMATIVO DE LOS ADOLESCENTES DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LAS INSTITUCIONES CON BACHILLERATO FISCALES DEL DISTRITO 1, PARROQUIA LA MATRIZ DE LA CIUDAD DE AMBATO”** de Sumbana Tamayo Lizbeth Andrea, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Julio del 2015

Para constancia firman:

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su gran amor, apoyo, paciencia y su deseo de que pueda adquirir conocimientos mediante la educación superior.

A seres humanos maravillosos, que tuve la oportunidad de conocer durante varios años, quienes con su cariño y ánimo a lo largo de esta carrera universitaria contribuyeron con momentos de gran alegría, superación, amistad y aprendizaje.

Lizbeth Sumbana

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su gran paciencia durante estos años de dedicación a mi preparación universitaria.

A la Universidad Técnica de Ambato por permitir una formación profesional y personal, a cada uno de los docentes, a mis amigas por cada experiencia y aprendizaje juntas.

Finalmente agradezco a todos quienes hicieron posible el desarrollo y la finalización de este proyecto y quienes no se retrajeron de compartir sus conocimientos, a las unidades educativas por su colaboración y gentileza, a mi Tutor Psc. Cl. Javier López por su amistad, paciencia y profesionalismo.

Lizbeth Sumbana

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

### PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv
ÍNDICE DE TABLAS	xvi
RESUMEN EJECUTIVO	xviii
EXECUTIVE SUMMARY	xx
INTRODUCCIÓN.....	1

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Tema.....	2
1.2	Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1	Contextualización.....	2
1.2.2	Árbol del Problema.....	6
1.2.3	Análisis Crítico.....	7
1.2.4	Prognosis.....	8
1.2.5	Formulación del problema.....	9



1.2.6	Preguntas Directrices .....	9
1.2.7	Delimitación del Problema .....	9
1.2.7.1	Delimitación del Contenido .....	9
1.2.7.2	Delimitación Espacial .....	10
1.2.7.3	Delimitación Temporal .....	10
	Justificación .....	10
	Objetivos .....	11
1.4.1	Objetivo General .....	11
1.4.2	Objetivos Específicos .....	11

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

	Antecedentes Investigativos .....	12
	Fundamentación .....	17
2.2.1	Fundamentación Filosófica .....	17
2.2.2	Fundamentación Epistemológica .....	18
2.2.3	Fundamentación Axiológica .....	18
2.2.4	Fundamentación Sociológica .....	19
2.2.5	Fundamentación Psicológica .....	19
2.2.6	Fundamentación Legal .....	20
	Fundamentación teórica .....	24
2.3.1	Categorías fundamentales .....	24
2.3.1.1	Variable Independiente .....	25
2.3.1.2	Variable Dependiente .....	26

2.4	Marco teórico .....	27
	Variable Independiente .....	27
2.4.1	Estrés .....	27
	2.4.1.1 Conceptualización .....	27
	2.4.1.2 Estrés Psicológico y Concepción Contemporánea .....	29
	2.4.1.3 Tipos de Estresores o Desencadenantes de Estrés .....	30
	2.4.1.4 Fases de la Respuesta de Estrés .....	32
	2.4.1.5 Tipos de Estrés .....	33
	2.4.1.6 Estrés Debido a Cambios Vitales en la Adolescencia .....	34
2.4.2	Teoría Transaccional al Estrés .....	35
	2.4.2.1 Apreciación de la Teoría Transaccional del Estrés .....	37
2.4.3	Estrategias de Afrontamiento .....	38
	2.4.3.1 Conceptualización .....	38
	2.4.3.2 Tipos de Estrategias de Afrontamiento .....	39
	2.4.3.3 Factores Moduladores de las Estrategias de Afrontamiento y Adolescencia .....	42
	Variable Dependiente .....	44
2.4.4	Psicología del Adolescente .....	44
	2.4.4.1 Crecimiento, Maduración, Aprendizaje y Desarrollo en la Adolescencia .....	44
	2.4.4.2 Adolescencia .....	46
	2.4.4.3 Descripción de las Áreas de Desarrollo en la Adolescencia .....	48
	2.4.4.4 Adolescencia Temprana y Media .....	55
2.4.5	Crisis Normativas .....	56
2.4.6	Duelo normativo .....	59
	2.4.6.1 Duelo por el Cuerpo y la Imagen Infantil .....	61
	2.4.6.2 Duelo del rol y la identidad infantil .....	63
	2.4.6.3 Duelo del Concepto y/o Imagen de las Figuras Paternas o Cuidadores .....	67
2.5	Hipótesis .....	72
2.6	Señalamiento de variables .....	72

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

Enfoque de la Investigación.....	73
Modalidad Básica de la Investigación.....	73
Nivel o Tipo de Investigación.....	74
Población y Muestra.....	74
3.4.1 Población.....	74
3.4.2 Población Excluyente.....	74
3.4.3 Muestra.....	74
Operacionalización de Variables.....	76
Técnicas e Instrumentos Básicos de Recolección de Información.....	78
3.6.1 Validez y Confiabilidad de Reactivos.....	78
3.6.1.1 Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI, 2007).....	78
3.6.1.2 El Cuestionario de Valoración del Duelo Normativo Adolescentes (CVDN-A, 2014).....	80
Plan de Recolección de la Información.....	82

3.8	Plan de Procesamiento de la Información.....	82
-----	--	----

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1	Análisis Cuantitativo.....	83
4.1.1	Análisis e Interpretación Variable Independiente.....	83
4.1.2	Análisis e Interpretación Variable Dependiente.....	85
4.1.3	Análisis e Interpretación de Resultados, Variables Combinadas.....	87
4.1.4	Datos Generales según el Género de la población Evaluada.....	97
4.2	Verificación de Hipótesis (SPS; Chi - Cuadrado).....	97

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1	Conclusiones.....	99
5.2	Recomendaciones.....	101

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

6.1	Datos Informativos.....	102
6.2	Beneficiarios.....	102
6.3	Delimitación Espacial.....	102
6.4	Delimitación Temporal.....	102
6.5	Antecedentes.....	103
6.6	Justificación.....	103

	Objetivos.....	104
6.7.1	Objetivo General.....	104
6.7.2	Objetivos Específicos.....	104
	Análisis de Factibil idad.....	105
	Fundamentación Científico – Técnica.....	106
6.9.1	Psicoterapia de Grupo.....	106
6.9.2	Rol, Atributos y Actitud del Psicoterapeuta.....	106
6.9.3	Terapia de Grupo Cognitivo Conductual.....	107
	6.9.3.1Características.....	108
	6.9.3.2Actividades del Terapeuta de Grupo Cognitivo Conductual.....	109
	6.9.3.3Atributos y Tareas del Terapeuta Cognitivo Conductual.....	109
	6.9.3.4Aspectos Clínicos del Grupo.....	109
6.9.4	Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE).....	111
	6.9.4.1Fundamentos teóricos del entrenamiento en inoculación de estrés.....	113
	6.9.4.2Fases del Adiestramiento de Inoculación de Estrés.....	113
	6.9.4.3Otras técnicas cognitivo conductuales.....	125
	Metodología.....	126
6.10.1	Establecimiento de Tiempo y Estructura del Grupo Terapéutico.....	126
6.10.2	Organización y Cimientos del Grupo de Psicoterapia.....	127
6.10.3	Estructura general de la Intervención Psicológica.....	128
6.10.4	Evaluación de Fase.....	128
6.10.5	Estructura del Modelo de Intervención Psicológica.....	129
	Recursos Administrativos.....	134
6.11.1	Recursos Físicos o Institucionales.....	134

6.11.2	Recursos humanos .....	134
6.11.3	Recursos materiales.....	134
6.11.4	Presupuesto .....	134
6.12	Plan de Monitoreo y Evaluación.....	135
6.13	Cronograma de Actividades para la Aplicación de la Propuesta.....	135
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	136
	ANEXOS .....	147
	Anexo A: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).....	147
	Anexo B: Validez (CVDN-A, 2014).....	150
	Anexo B1: Cuestionario (CVDN-A,2014).....	155

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Árbol del Problema.....	6
<b>Gráfico 2:</b> Categorías Fundamentales .....	24
<b>Gráfico 3:</b> Constelación de Ideas. Variable Independiente.....	25
<b>Gráfico 4:</b> Constelación de Ideas. Variable Dependiente .....	26
<b>Gráfico 5:</b> El proceso de afrontamiento (Coping). (Adaptada de Taylor, 1991) ..	43
<b>Gráfico 6:</b> Estrategias de Afrontamiento .....	83
<b>Gráfico 7:</b> Duelo Normativo. Significancia .....	85
<b>Gráfico 8:</b> Duelo Normativo. Dimensiones .....	86
<b>Gráfico 9:</b> Estrategia de Afrontamiento Evitación de Problemas y Duelo Normativo .....	87
<b>Gráfico 10:</b> Estrategia de Afrontamiento Retirada Social y Duelo Normativo ....	88
<b>Gráfico 11:</b> Estrategia de Afrontamiento Autocrítica y Duelo Normativo.....	89
<b>Gráfico 12:</b> Estrategia de Afrontamiento Apoyo Social y Duelo Normativo.....	91
<b>Gráfico 13:</b> Estrategia de Afrontamiento Expresión Emocional y Duelo Normativo .....	92
<b>Gráfico 14:</b> Estrategia de Afrontamiento Reestructuración Cognitiva y Duelo Normativo .....	93
<b>Gráfico 15:</b> Estrategia de Afrontamiento Pensamiento Desiderativo y Duelo Normativo .....	94
<b>Gráfico 16:</b> Estrategia de Afrontamiento Resolución de Problemas y Duelo Normativo .....	95
<b>Gráfico 17:</b> Datos según el Género de la Población Evaluada .....	96
<b>Gráfico 18:</b> Contingencia Estrategias de Afrontamiento * Duelo Normativo.....	97
<b>Gráfico 19:</b> Baremo CSI (2007).....	149

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Teoría Psicosocial de E. Erickson (1971 a 1998).....	57
<b>Tabla 2:</b> Variable Independiente. Estrategias de afrontamiento .....	76
<b>Tabla 3:</b> Variable Dependiente. Duelo normativo .....	77
<b>Tabla 4:</b> Plan de Recolección de la Información .....	82
<b>Tabla 5:</b> Estrategias de Afrontamiento .....	83
<b>Tabla 6:</b> Duelo Normativo. Significancia .....	85
<b>Tabla 7:</b> Duelo Normativo. Dimensiones .....	86
<b>Tabla 8:</b> Estrategia de Afrontamiento Evitación de Problemas y Duelo Normativo .....	87
<b>Tabla 9:</b> Estrategia de Afrontamiento Retirada Social y Duelo Normativo .....	88
<b>Tabla 10:</b> Estrategia de Afrontamiento Autocrítica y Duelo Normativo .....	89
<b>Tabla 11:</b> Estrategia de Afrontamiento Apoyo Social y Duelo Normativo .....	91
<b>Tabla 12:</b> Estrategia de Afrontamiento Expresión Emocional y Duelo Normativo .....	92
<b>Tabla 13:</b> Estrategia de Afrontamiento Reestructuración Cognitiva y Duelo Normativo .....	93
<b>Tabla 14:</b> Estrategia de Afrontamiento Pensamiento Desiderativo y Duelo Normativo .....	94
<b>Tabla 15:</b> Estrategia de Afrontamiento Resolución de Problemas y Duelo Normativo .....	95
<b>Tabla 16:</b> Datos según el género de la población evaluada .....	96
<b>Tabla 17:</b> Contingencia Estrategias de Afrontamiento * Duelo Normativo .....	97
<b>Tabla 18:</b> Prueba Chi – Cuadrado .....	98
<b>Tabla 19:</b> Establecimiento de tiempo y estructura del grupo terapéutico.....	126
<b>Tabla 20:</b> Organización y Cimientos del grupo de psicoterapia .....	127
<b>Tabla 21:</b> Estructura general de la intervención psicológica .....	128
<b>Tabla 22:</b> Evaluación de Fase .....	128
<b>Tabla 23:</b> ETAPA I. Introducción psicoterapéutica.....	129
<b>Tabla 24:</b> ETAPA II: Fase 1 (Re) Conceptualización .....	130
<b>Tabla 25:</b> FASE 2 Adquisición de habilidades y fase de ensayo.....	131
<b>Tabla 26:</b> FASE 3 Aplicación y consolidación.....	132



<b>Tabla 27:</b> Cierre y Seguimiento .....	133
<b>Tabla 28:</b> Presupuesto .....	134
<b>Tabla 29:</b> Plan de monitoreo y evaluación.....	135
<b>Tabla 30:</b> Cronograma de actividades para el desarrollo de la Propuesta .....	135

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL DUELO NORMATIVO  
DE LOS ADOLESCENTES DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN  
BÁSICA DE LAS INSTITUCIONES CON BACHILLERATO FISCALES  
DEL DISTRITO 1, PARROQUIA LA MATRIZ DE LA CIUDAD DE  
AMBATO”.**

**Autor:** Sumbana Tamayo, Lizbeth Andrea

**Tutor:** Psc. Cl. López Castro, Walter Javier

**Fecha:** Junio, 2015

**RESUMEN**

El presente proyecto estuvo encaminado a investigar la influencia de las estrategias de afrontamiento en el duelo normativo, entendiendo y evaluando éste en tres dimensiones o áreas; concepto de los padres, el cuerpo y la imagen, así como el rol y la identidad. Se evaluó a una muestra total de 222 adolescentes, estudiantes de noveno año de educación básica de unidades educativas fiscales, en la ciudad de Ambato, Ecuador; utilizando tanto el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) como el Cuestionario de Valoración de Duelo Normativo en Adolescentes (CVDN-A), éste último creado por la autora. Finalmente, se obtuvieron los siguientes corolarios: el proceso general de duelo normativo fue medianamente significativo; las estrategias de afrontamiento más utilizadas frente a éste proceso fueron la evitación de problemas (38%) y retirada social (36%); el duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores (53%) fue la dimensión que causó mayor impacto valorativo en los adolescentes, mismo que es manejado generalmente con estrategias de afrontamiento desadaptativas, en

primer lugar con la evitación de problemas (22%) y retirada social (16%). De acuerdo a la prueba de Chi- Cuadrado no se reconoce la influencia entre las variables propuestas a investigar, sin embargo, posterior al análisis e interpretación de resultados se pone a consideración una alternativa de tratamiento psicoterapéutico basada en el proceso del Adiestramiento en Inoculación de Estrés con el fin de ser aplicada mediante lineamientos de la Teoría Grupal Cognitivo Conductual.

**PALABRAS CLAVES:** ADOLESCENTES, DESARROLLO, DIMENSIONES, DUELO NORMATIVO, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ESTRÉS, ESTUDIANTES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

**"COPING STRATEGIES IN THE LEGAL TEENS DUEL NINTH YEAR  
OF BASIC EDUCATION OF EDUCATIONAL INSTITUTIONS WITH  
HIGH SCHOOL DISTRICT TAX 1 PARISH LA MATRIZ OF THE CITY  
OF AMBATO " .**

**Author:** Sumbana Tamayo, Lizbeth Andrea

**Tutor:** Ps. Cl. López Castro, Walter Javier

**Date:** Jun, 2015

**SUMMARY**

This project was aimed to investigate the influence of one coping strategies in the policy mourning, understanding and evaluating this in three dimensions or areas; parent concept, body image and as well the role and identity. A total sample of 222 adolescents, students ninth year of basic education Educational fiscal units in the city of Ambato, Ecuador was assessed; both using the Coping Strategies Inventory (CSI) as the evaluation questionnaire Regulatory Teen Grief (CVDN-A), the latter created by the author. Finally, the following corollaries obtained: the general regulatory process duel was fairly significant; more coping strategies used against were this process avoiding problems (38%) and social withdrawal (36%); mourning the concept and / or image of the father figures or caregivers (53%) was the dimension that caused impact evaluative mayor teenagers same that is usually handled with maladaptive coping strategies, in prime location with avoidance of problems ( 22%) and social withdrawal (16%). According to Chi-

Square test no influence between the variables of one research proposals, sin embargo, after the analysis and interpretation of results is recognized gets a: An alternative consideration of psychotherapeutic treatment based on the process of training in stress inoculation in order to be applied by guidelines of Cognitive Behavioral Theory Group.

**KEYWORDS:** TEEN, DEVELOPMENT, DIMENSIONS, REGULATORY  
PROCESS DUEL, STRATEGIES OF COPING, STRESS, STUDENTS.

## INTRODUCCIÓN

Los cambios físicos, cognitivos, emocionales, conductuales, familiares y sociales en plena transición de la niñez hacia la adolescencia pueden ser abrumadores, inquietantes y en ocasiones temidos, es cuando las expectativas de ser alguien “grande, adulto e independiente” causan tensión y estrés.

Erikson E. (1972), uno de los exponentes más sobresalientes en cuanto al desarrollo del Ciclo Vital del ser Humano, denominó crisis normativas a las actitudes y conductas predeterminadas de cada escalón evolutivo, son momentos de desequilibrio que se esperan de acuerdo a la edad, periodo determinado en relación a los cambios biopsicosociales cuyo fin es la superación personal. La crisis normativa de la adolescencia, se ve influida por los estereotipos socio familiares así como las mismas instituciones educativas donde propician el salto de la niñez a la vida adulta - Sudamérica- dejándolos de llamar niños junto con sus juegos, amistades y roles, para dar paso al rol de “señor y señorita”, educándoles más seriamente en sexualidad y guiándolos en la construcción de un proyecto de vida productivo y profesional. Dejar de ser niños no es cuestión de crecer físicamente, implica percibir y dejarse influir por una cultura, por cierta sociedad, un tipo de familia, depender además de los mecanismos y estrategias de afrontamiento que el ser humano haya aprendido, esté aprendiendo y continúe modificando y/o reforzando.

En la presente investigación se permitirá conocer la importancia que los propios adolescentes de nuestra sociedad pronuncian a la pérdida de su cuerpo, imagen rol e identidad infantil así como de la pérdida de la imagen que tienen de sus padres o de sus cuidadores, cabe mencionar que tomando en cuenta a cada una de estas dimensiones y en su conjunto en la investigación se denominará duelo normativo y se ha buscado determinar la relación con las estrategias de afrontamiento que pudieran estar utilizando frente a éste proceso para también proponer una alternativa de solución para sobrellevarlo de forma adaptativa y mayormente saludable.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 Tema**

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL DUELO NORMATIVO DE LOS ADOLESCENTES DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LAS INSTITUCIONES CON BACHILLERATO FISCALES DEL DISTRITO 1, PARROQUIA LA MATRIZ DE LA CIUDAD DE AMBATO”.**

#### **1.2 Planteamiento del Problema**

##### **1.2.1 Contextualización**

La adolescencia comprende un periodo entre los 10 a 19 años de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) una etapa del ser humano calificada coloquialmente como “cuestionable, de alerta o vulnerabilidad”, sobre la que se ha dirigido gran interés investigativo, se trata de una población con la que se busca un abordaje a partir de un enfoque preventivo. La OMS (2014), considera importante proporcionarle al adolescente un sin número de herramientas y recursos inter e intrapersonales que impulsen la productividad (personal, social y económica) y la visión de bienestar en una etapa futura, la edad adulta; por éstas y demás razones se han realizado variedad de sondeos con adolescentes en diferentes culturas, sociedades, contextos y situaciones de vida específicas, como el embarazo, rendimiento escolar, imagen corporal, conductas desadaptativas y la manera en como hacen frente a éstas circunstancias, mismas que nos acercan cada vez más a entenderlos y entendernos.

Según la Population Reference Bureau para el año 2013 se calculó que existen 1,809.6 millones de personas entre 10 y 24 años de edad que corresponde al 25% de la población mundial total, para el mismo año se registró un total de 4.2

millones en Ecuador, correspondientes al 28% de la población total, estos datos permiten visualizar un sin número de experiencias personales e historias vitales únicas, procesos de construcción de identidad y personalidad diferentes; nos imaginamos millones de adolescentes atravesando un proceso evolutivo, el periodo de transición de la niñez hacia la vida adulta, dejando atrás un rol infantil, una concepción diferente de los padres e irresistiblemente el desarrollo de su propio cuerpo.

De acuerdo a la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, 1993), se puede considerar además la prevalencia de trastornos psicológicos en la niñez y la adolescencia, entre ellos según describe los trastornos de conducta (23%), los trastornos depresivos (14.6%); trastornos de ansiedad (13.3%) y trastornos específicos del desarrollo (12.7%), el porcentaje total que corresponde al 28% en función a la comorbilidad existente entre los diagnósticos de mayor frecuencia sugiere la prevalencia de signos y síntomas intensos de depresión y ansiedad así como la innumerable etiología para cada uno, entre ellos los acontecimientos vitales estresantes, la adolescencia.

Por otro lado, el Instituto de Investigación Infantil Murdoch de Melbourne, publica una investigación realizada en Australia, el 2013 en la "Revista de la Salud del Adolescente", señalando que los infantes con pubertad precoz (8 a 9 años) tienden a presentar más enfermedades mentales que otros niños de su edad, esto debido a la vulnerabilidad emocional que experimentan, siendo las niñas quienes mayores dificultades presentan (Telégrafo, 2013).

Según Kaplowitz (2013), citado en Periódico Contenido (2013) sea en países en desarrollo o no, como por ejemplo en Estados Unidos, en 30 años ha variado la edad promedio para el inicio de los cambios del desarrollo biológico, psicológico y social que atraviesa el infante hacia la primera adolescencia o pubertad son acelerados, por lo que viven el proceso de duelo normativo incluso mucho tiempo antes de lo esperado, con mayores secuelas físicas y psicológicas.

Se han encontrado varios estudios en el mundo, principalmente en países Europeos y Latinoamericanos, como España, Argentina y Colombia donde se



plantea la relación entre bienestar y afrontamiento, entre ellos Casullo y Castro Solano, 2000; 2001; Figueroa, Contini, Lancuza, Levín & Estévez, 2005; Páramo, Straniero, García, Torrecilla, Gómez, 2011 y Salotti, 2006, mismos que han permitido conocer, comprender, entender, apoyar y brindar ayuda al ser humano e ir tras la búsqueda del bienestar psicológico principalmente en la adolescencia.

Las estrategias de afrontamiento que se utilizan frente a situaciones estresantes implican aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y psicosociales que permiten reducir, controlar, eliminar o hacerles frente, entre ellas al duelo normativo. A partir de 1988 en éstos países se intensificaron los esfuerzos por realizar estudios que relacionen los estilos de afrontamiento con el ajuste adolescente, en una revisión de Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A.H. y Wadsworth, M. E. (2001), se localizaron 63 estudios en los que se relacionaron distintos estilos de afrontamiento (como estilos de aproximación - evitación o estilos orientados al problema - emociones) con las diferentes medidas de ajuste psicológico, los resultados están diferenciados por edad, género, escolaridad, contexto sociocultural, la determinación de uno u otro tipo de estilo o estrategia de afrontamiento así como el tipo de estresor que deducen leves discrepancias entre unas derivaciones y otras, aunque más del 80% de ellas dejan claro su interrelación y la necesidad de desarrollar programas preventivos sobre el manejo de estrategias de afrontamiento enfocadas a la resolución de problemas.

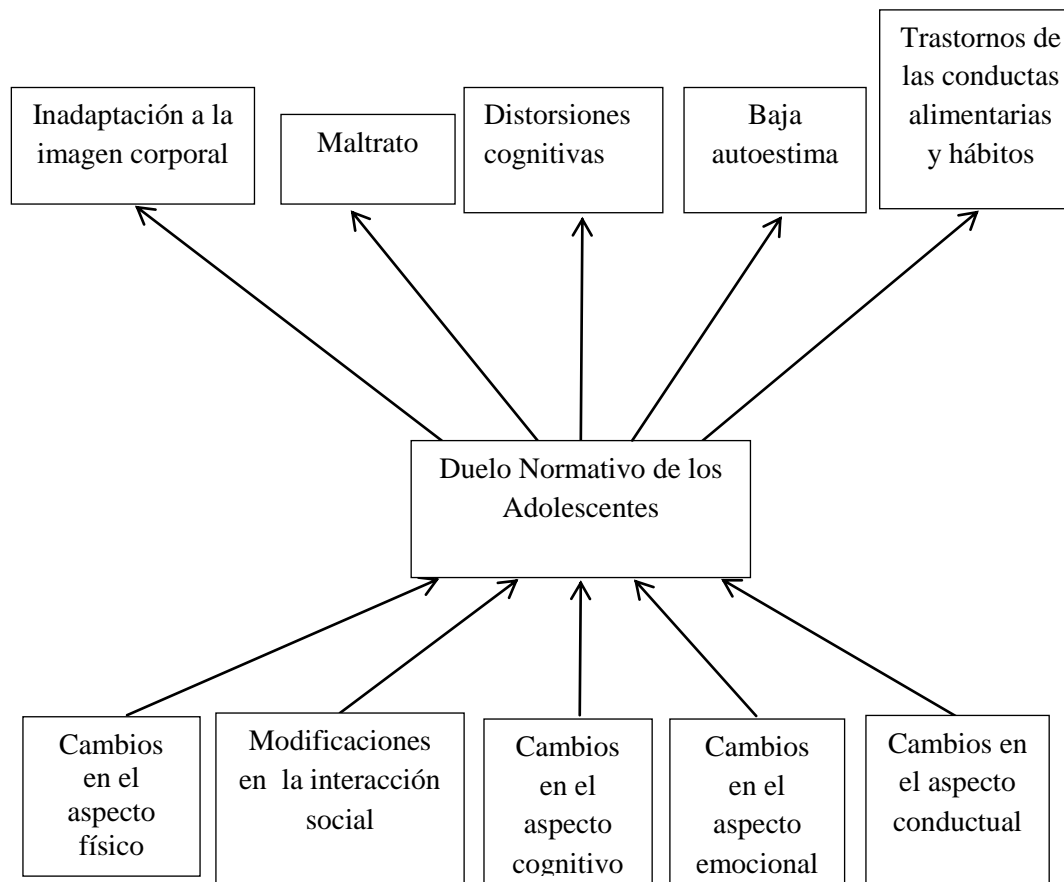
Una visión general de lo que ocurre en Ecuador con la manera en cómo hacer frente a las dificultades los adolescentes indica un estudio realizado en la ciudad de Ambato en varias unidades educativas, los resultados no son idénticos a las investigaciones mundiales dado que más bien buscan hacer frente al estresor de forma activa, en el 2013 tomando en cuenta la relación entre estrategias de afrontamiento y el autoestima se concluyó que mientras mayor nivel de autoestima los adolescentes utilizan un amplio espectro de estrategias, sobretodo permitiendo el afrontamiento directo al problema (56% de la población total de estudio) por ende se reduce y controla el estresor, el 16% manipulan estrategias encaminadas a la búsqueda de afecto o apoyo social mientras que el 28% tiende a enfrentar situaciones de tensión de forma improductiva (Galarza, A.J., 2013).

La percepción de sí mismos como seres humanos es algo muy importante para el uso adaptativo de estrategias de afrontamiento y la resolución de los problemas sin embargo cómo afrontar un proceso de duelo normativo en el que la percepción del contexto personal- corporal, familiar y social está cambiando para el adolescente, por mencionar al centro de atención de la Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE) en Guayaquil cada vez llegan más casos de niñas principalmente, entre 8 y 9 años con pubertad precoz, así lo manifiesta Susana Rendón, psicóloga clínica de la institución e incluso algunos de ellas ya son madres (El Comercio, 2010).

Los adolescentes ecuatorianos también en la región Costa atraviesan estos cambios antes de lo esperado e incluso sus circunstancias socio-familiares se ven altamente alteradas. Tampoco hay que dejar de lado la importancia del factor nutricional para el desarrollo físico en el adolescente, en Ecuador, la obesidad también juega un papel importante en el adelantamiento de adolescencia (El Diario, 2011).

En definitiva la población adolescente ecuatoriana atraviesa una considerable alerta sobre el periodo de inicio de la adolescencia, así como la preocupación por cada uno de los aspectos que involucran el crecimiento, madurez y desarrollo, es muy inquietante considerar el embarazo adolescente como un problema de salud pública, ya que no solo atraviesan el proceso de pérdida (duelo normativo) que a su vez es inesperado, sino también se enfrentan a la construcción forzosa de una identidad y roles de un adulto ya que bajo condiciones normales este proceso ocurre entre los 10 y 12 años. Por otro lado, existen tres tipos de teorías específicas para el afrontamiento de situaciones estresantes como los acontecimientos vitales estresantes, éstos son los modelos intrapersonales, interpersonales e integradores. La dificultad que se encuentra es que éstos modelos a pesar de su aparente validez y utilidad clínica no han derivado en estudios que indiquen claramente el papel de las estrategias de afrontamiento en la resolución del duelo normativo (Barreto & Soler, 2013).

### 1.2.2 Árbol del Problema



**Gráfico 1:** Árbol del Problema

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

### **1.2.3 Análisis Crítico**

Cada ser humano atraviesa un proceso de crecimiento, madurez y desarrollo a lo largo de toda su vida determinado por factores biológicos, socioculturales y psicológicos, por lo que alrededor de los 10 a 12 años de edad, en Ecuador, inician el proceso de transición de la niñez hacia la adolescencia, implicando crisis normativas y la construcción de identidad partiendo también de las características o rasgos de personalidad únicos, fijados por el temperamento y aprendizaje. Las etapas evolutivas son superadas por el cumplimiento de metas o tareas de una edad a otra que permiten determinar íntegramente su identidad, personalidad, el alcance de madurez física, sexual, emocional, cognitiva y demás áreas de desenvolvimiento, tanto personal como interpersonal. Tales procesos y crisis son angustiantes, generan niveles diferentes e individuales de tensión y estrés, así como oportunidades de adquirir recursos individuales para hacer frente a la siguiente etapa y la vida misma.

De acuerdo a las condiciones biológicas y genéticas, así como a la falta de cuidados personales, pueden presentarse alteraciones en el crecimiento físico como el crecimiento corporal precoz o tardío, así como afecciones médicas entre ellas hiperhidrosis o el síndrome premenstrual, periodos menstruales irregulares, amenorrea, menorragia, dismenorrea, problemas de tiroides, hirsutismo, todas ellas consecuencias del desarrollo físico inicial, dificultando su normal desarrollo e intensificando emociones y sentimientos negativos.

En los últimos dos años en Ecuador, las exigencias socioeducativas han dado giros en ciertos espacios de interrelación, por decir, hoy en día todas las unidades de educación primaria y superior incluyen tanto hombres y mujeres como compañeros de clase, obligando la interacción social entre ambos sexos. De acuerdo a la observación y abordaje directo con los adolescentes se puede decir que tal interacción incluye y refuerza poner apodos, sobretodo fijándose en los rasgos físicos, también centran su atención en quienes manifiestan emociones ambivalentes e incluso asumen diagnósticos clínicos como cuando suelen llamarse a sí mismo o a otros “bipolares”.

Por otro lado, los pensamientos y concepciones que tengan los adolescentes sobre esta etapa y las fallas al procesar la información que posea al respecto pueden generar distorsiones cognitivas (interpretación errónea de la realidad), por ejemplo los debería, atribución interna o externa, falacia de control, etiqueta, pensamiento polarizado; que a su vez influyen en las respuestas emocionales y conductuales (Beck, 1979).

Por lo cual, el proceso de transición entonces implica la pérdida de su cuerpo físico, su identidad y rol infantil así como la imagen que tienen de los padres, es decir se enfrentan a duelos afectivos, físicos, familiares y sociales, que generan a su vez conflictos en las diferentes áreas de desenvolvimiento del adolescente, por mencionar; la incomodidad personal por el uso de objetos externos como implementos de aseo personal íntimo, contrariedades afectivas que dificultan el rendimiento escolar, problemas familiares como la falta de asertividad en la comunicación.

#### **1.2.4 Prognosis**

Las herramientas y recursos personales internos o externos que permitirán afrontar situaciones de conflicto futuras se plantean desde edades tempranas, por lo que si se maneja de manera funcional el proceso de duelo normativo en la adolescencia, las crisis vitales posteriores serán resueltas con mayor facilidad, de forma adaptativa, incrementando su nivel de salud mental, caso contrario el adolescente que se encuentra en una etapa destacada por su inestabilidad no buscará fuentes y recursos de equilibrio, utilizará alternativas de solución improductivas o a su vez sus estrategias de afrontamiento serán limitadas.

El duelo normativo no será resuelto eficazmente, quedarán varios aspectos biopsicosociales sin afrontar lo que acarreará hasta la siguiente etapa, se dificultaría entonces el logro de tareas normativas presentes y futuras influyendo en las áreas desenvolvimiento personal, familiar, social y educativo, ocasionando trastornos clínicos psicológicos considerables, por mencionar, trastornos de conducta, trastornos de la conducta alimentaria, consumo de sustancias, problemas escolares o de aprendizaje o trastornos adaptativos.

### 1.2.5 Formulación del problema

¿Cómo se relacionan las estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones educativas con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato?

### 1.2.6 Preguntas Directrices

- ¿Cuál es la significancia que otorgan los adolescentes al proceso de duelo normativo y la dimensión más considerable?
- ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento más y menos frecuentes que utilizan los adolescentes frente al duelo normativo?
- ¿Cómo generar estrategias de afrontamientos funcionales en los adolescentes frente al duelo normativo?

### 1.2.7 Delimitación del Problema

#### 1.2.7.1 Delimitación del Contenido

**Campo:** Psicología del Desarrollo

**Área:** Duelo normativo

**Aspecto:** Estrategias de afrontamiento

#### 1.2.7.2 Delimitación de la Población

La investigación se realizó con adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato; en vista de que el número total corresponde a 527 estudiantes se seleccionó una población muestra, determinada mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + N \cdot e^2}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra total

Z= Nivel de Confiabilidad 95% = 1,96

p= Probabilidad de ocurrencia 0,5

$q = \text{probabilidad de no ocurrencia } 1 - 0,5 = 0,5$

$N = \text{Población total}$

$e = \text{error de muestreo } 0,05$

Finalmente, para la exploración investigativa se delimitó la población de estudio a 222 estudiantes (Véase Cap. 3, Población y Muestra).

### **1.2.7.3 Delimitación Espacial**

Parroquia La Matriz de la Ciudad de Ambato.

### **1.2.7.4 Delimitación Temporal**

Investigación llevada a cabo durante el periodo Mayo 2014 a Julio 2015.

## **1.3 Justificación**

A diferencia de los adultos quienes ya mantienen patrones de conducta y manejo permanentes frente a situaciones de duelo o crisis normativas, los adolescentes se encuentran en un proceso de formación y aprendizaje, atraviesan una serie de cambios que involucran dolor frente a una pérdida o separación que es vivida o afrontada con diversas estrategias, respuestas activas o pasivas que permiten o no hacer frente a sus cambios en esta etapa; es por ello que debido al interés personal por este grupo de población, la presente investigación relaciona variables que no han sido estudiadas, por lo que se trata de un trabajo novedoso, que genera un impacto socio educativo considerable. Al comprender a la población adolescente de la ciudad de Ambato, se da paso a futuros investigadores a interesarse en aspectos más íntimos y específicos del duelo normativo, dado que se realizará dentro del contexto educativo fiscal, las autoridades afines podrán ir tras la búsqueda del bienestar emocional, familiar y académico de sus estudiantes, mediante conocer las estrategias de afrontamiento que utilizan frente a los cambios que atrae la adolescencia.

Finalmente, la investigación es factible y propositiva, ya que busca mejorar la calidad de vida de aquella población generando y fortaleciendo estrategias de afrontamiento funcionales que favorecen la productividad personal y socioeconómica.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Determinar las estrategias de afrontamiento y su influencia frente al duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del distrito 1, Parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Distinguir las situaciones de duelo normativo y su significancia para los adolescentes.
- Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas con más frecuencia por los adolescentes frente al duelo normativo.
- Proponer un modelo de intervención psicológica para los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones educativas con bachillerato como solución alternativa a la problemática de investigación.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes Investigativos

**Título:** “La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar”.

**Autores:** Herrera, P., & Idarmis, G.

**Institución y año:** Consultorio 647 del Policlínico Docente “Enrique Betancourt Neningen”, Alamar - Cuba. Marzo del 1999 a Marzo del 2000; publicada en el 2002.

Hace 14 años se realizó una investigación longitudinal con 57 familias, que constituyen el total de las que presentaban al menos un hijo en el período adolescente, cuyo fin fue analizar el impacto de la adolescencia como crisis normativa en la salud familiar, teniendo en cuenta las diferentes áreas que la componen como la socioeconómica, psicológica, el funcionamiento familiar y la salud individual. Por otro lado también se buscó relacionar el nivel del impacto y si era favorable o no a la salud familiar con otras variables como la estructura familiar, las características del subsistema parental - fraternal y la presencia de otras crisis familiares. Los resultados se resumen en que la crisis de la adolescencia tuvo un impacto de moderado a elevado, con un sentido favorable para la salud familiar, excepto en el área socioeconómica donde hubo un predominio del sentido desfavorable. Es decir la familia (87,7 %) vive la crisis de la adolescencia dentro de una connotación positiva ya que quienes refirieron tal situación con consecuencias negativas fue solo un 12,3 %.

Conocer la significancia para la familia al tener un miembro adolescente en el hogar y convivir con él resulta comprometedor, los resultados de ésta investigación resultarían cuestionables tras más de diez años de profundos cambios sistémicos, socioeconómicos y políticos, sin embargo la familia según se

puede confirmar consta con los mecanismos y herramientas internas y externas para hacer frente a esta etapa en la vida familiar.

**Título:** “Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática”

**Autores:** Gómez, J.; Luengo, A.; Romero, E.; Villar, P.; Sobral, J.

**Institución y año:** Universidad de Santiago de Compostela; España. Institutos de Santiago de Compostela matriculados en el primer ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria, 2006.

Las estrategias de afrontamiento de una muestra de adolescentes con edad media de 12,5 que se emplean con mayor frecuencia son la evitación de problemas y la distracción, a quienes le siguen la búsqueda de apoyo social y la actitud optimista, frente a las dificultades, los resultados de la investigación hacen una notable diferencia entre la tendencia en las mujeres a desafiar los problemas y la de los varones a despreocuparse además de pretender resolver sus circunstancias estresantes por sí mismos.

En definitiva este estudio aporta el entendimiento sobre la clara diferencia entre las estrategias de afrontamiento empleadas en la adolescencia temprana y tardía, así como la manera de afrontar las situaciones tanto como hombres o mujeres, destacándose además el papel protector del uso de ellas en relación a las conductas desadaptativas o de riesgo, como consumo de sustancias en los adolescentes; vale la pena también enfatizar la necesidad de intervenir de manera más eficaz como agentes promotores de bienestar y salud mental.

**Título:** “Auto concepto físico y estilos de vida en la adolescencia”

**Autor:** Arántzazu Rodríguez; Alfredo Goñi; Sonia Ruiz de Azúa

**Institución y año:** Universidad del País Vasco, Madrid. 2006.

Se deja científicamente certificada la relación entre variables como los hábitos de vida saludables con el auto concepto físico y el bienestar psicológico, al menos durante la adolescencia; tras la apreciación cualitativa y cuantitativa del Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), el Cuestionario sobre Conductas Saludables de los escolares, elaborado por los investigadores así como el

Cuestionario de Bienestar Psicológico (EBP) en una población de 539 estudiantes de entre 12 y 23 años, se da paso al cuestionamiento sobre las razones para llevar un estilo de vida saludable, así como un reconocimiento del papel que tienen los factores socioculturales que la inducen, dejando lugar a la indagación sobre los mecanismos psicológicos asociados a un estilo de vida saludable. Los resultados indican que el auto concepto físico, como mecanismo psicológico, se vuelve una percepción negativa cuando se lleva un estilo de vida poco saludable mientras que un auto concepto positivo se correlaciona con el mantenimiento de hábitos sanos. De acuerdo a la sugerencia planteada tras los resultados, en el abordaje con adolescentes cabe considerar con mayor seguridad la correlación entre las tres variables, acentuando su estudio individual, generando mecanismos y herramientas propositivas orientadas a la intervención psicosocial y psicoeducativa que promueva el desarrollo personal físico-psicológico y la convivencia social.

De la investigación y sus resultados se puede extraer que en la adolescencia la preocupación por el aspecto corporal cada vez es incuestionable, la percepción sea positiva o negativa del cuerpo depende hoy en día de las constantes y serie de transformaciones de factores y demandas socioculturales. El auto concepto (positivo) es un factor indispensable en el desarrollo y alcance de una personalidad estable que se verá reflejada en todos los aspectos de su vida y en su manera de hacer frente a las dificultades que se les presenten a los adolescentes.

**Título:** “Estrategias de afrontamiento en adolescentes”

**Autores:** Veloso, C.; Caqueo, W.; Caqueo, U. A.; Muñoz, Z.; Villegas, F.

**Institución y año:** Universidad de Tarapacá; Establecimientos Educativos de la ciudad de Arica (Chile), 2010.

Para el estudio se toma en cuenta una muestra de instituciones educativas privadas (90 estudiantes), particular subvencionado (114 estudiantes) y municipal (119 estudiantes), permitiendo la determinación y el análisis de las estrategias de afrontamiento que muestran en total los 323 adolescentes escolarizados (184 hombres y 139 mujeres) de octavo básico a cuarto año medio, de la ciudad de Arica en Chile, a quienes se les aplicó la Escala de Afrontamiento para

Adolescentes (ASC) de Frydenberg y Lewis (1997), encontrándose diferencias significativas entre los resultados en cada uno de los diferentes establecimientos educativos, pero siendo entre ellas las estrategias de afrontamiento más comunes: buscar diversión relajante, preocuparse y la distracción física.

La investigación aporta resultados de un grupo de adolescentes dentro del ámbito académico en un rango de edad amplio en el que se destaca un modo pasivo de actuación frente al problema puesto que directamente no se busca dar solución. Además permite conocer la forma de afrontar las dificultades por parte de los estudiantes.

**Título:** “Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación”.

**Autor (es):** Estévez, R.; Delgado, A. & Parra, Á.

**Institución y año:** España, 10 centros educativos de Sevilla y la provincia, 2012.

La investigación con una muestra establecida por 90 personas entre la adolescencia media (15-16 años) que fueron seguidos durante seis años, hasta la adultez emergente (21-22 años) fueron evaluados con cuestionarios en relación a la vivencia de acontecimientos vitales estresantes, su estilo de afrontamiento y problemas de ajuste emocional y comportamental. Se destaca de la investigación, el estudio longitudinal propuesto con adolescentes y la relación con los acontecimientos vitales estresantes; la estrategia de evitación se resalta una vez más en función de su uso frecuente en este tipo de población, además que en este estudio permite notar o aclarar la diferencia entre la evitación cognitiva y conductual, llegando a considerar por los autores posterior al análisis de moderación, a la primera, como el esfuerzo por redefinir cognitivamente el problema y las emociones negativas que se genera, a diferencia de la evitación conductual en la que se huye de éste. Además las estrategias como la búsqueda de ayuda y resolución de problemas, aumentaron con la edad, y fueron mayormente utilizadas por las mujeres, mientras que las estrategias de evitación (cognitiva y conductual) disminuyeron, aunque su resultado no es del todo significativo en cuanto al afrontamiento del problema.

De los estudios encontrados, ésta investigación asocia las estrategias de afrontamiento y los sucesos vitales (en el que se incluye el periodo de la adolescencia) llegándose a determinar claramente a la estrategia de evitación como predominante, específicamente la de tipo cognitiva que permite al adolescente la adaptación a los acontecimientos vitales estresantes que emergen durante este ciclo de vida. Destacar este aspecto nos lleva a considerar la capacidad cognoscitiva en acción, su desarrollo y aumento de tales capacidades.

**Título:** “Estilos de afrontamiento en adolescentes y su relación con la presencia de estrés y malestar emocional”.

**Autores:** Barcelata, B.; García, E.; Gómez E.

**Institución y año:** Clínicas Multidisciplinarias de la FES-Zaragoza, México – Iztapalapa, 2013.

La investigación tuvo un rango de edad promedio de 14.2 años de ambos sexos, la mayoría de ellos de segundo de secundaria, su objetivo fue identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes con problemas emocionales. Se concluye que las estrategias de afrontamiento más utilizadas son la evitación, misma que se halla principalmente relacionada con el malestar emocional y el desarrollo de conductas de riesgo; así como la búsqueda de apoyo social, considerándose como reforzador de problemas escolares y familiares.

Ésta contribuye a nuestro estudio no solo porque permite conocer la manera de hacer frente a los problemas por parte de adolescentes sino también porque al obtener tales resultados se intensifica y comparte la preocupación por brindar atención primaria y evitar consecuencias como el malestar emocional que interfieran con el normal desenvolvimiento en su cotidiano vivir.

**Título:** “La conexión con los padres y saludable separación en la adolescencia: una perspectiva longitudinal”.

**Autor:** Ponappa S; Bartle-S Haring & Día R.

**Institución y año:** Fundación de Profesionales de Servicios para Adolescentes. Proyecto familias florecientes, Inglaterra, 2010 a 2014.

Con el fin de investigar cómo la conexión entre padres e hijos influye en la separación sana del niño durante la adolescencia, se analizaron datos de 500 familias con niños que tenían 10 a 13 años durante 4 años, enfocándose principalmente en la relación con la madre. Los resultados confirman la hipótesis que mientras más conexión entre madres y niños durante la los primeros años (10 años) en el periodo de adolescencia más sana era la separación; sin embargo la maduración puberal estuvo asociada de manera negativa con el sentido de conexión entre los adolescentes y sus madres jóvenes.

La investigación no solo permite entender la importancia de la relación y apego familiar antes de la adolescencia sino también lo que conlleva, un desprendimiento o separación que produce bienestar en dicho periodo. El aporte se destaca en la descripción y análisis de un estudio longitudinal, el cambio evidente de roles familiares y del sistema de comunicación es etapas específicas de esta etapa de desarrollo, principalmente cuando aparecen los cambios en el aspecto físico.

## **2.2 Fundamentación**

### **2.2.1 Fundamentación Filosófica**

La investigación persigue el paradigma crítico – propositivo cuyo fin es la comprensión del problema, la identificación de potencialidades de cambio y el logro de una transformación en el ámbito personal, social, académico, considerando la realidad actual en que se encuentran los adolescentes que atraviesan un proceso de duelo normativo, respetando en todo momento sus derechos civiles. La interacción directa entre el investigador y el objeto de estudio da valor a las reglas morales de convivencia y confidencialidad profesional; así también el diseño de la investigación es participativo y flexible al cambio; toma en cuenta para su ejecución técnicas cualitativas y cuantitativas preestablecidas, así como la utilización y elaboración de instrumentos de evaluación, eficaces y validados para la recolección y procesamiento de la información requerida.

### **2.2.2 Fundamentación Epistemológica**

Analizar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y el duelo normativo en el presente trabajo de investigación circunscribe un contexto social, político, económico, científico, tecnológico y cultural determinado, donde el ser humano es un agente activo y dinámico, cuya cimentación del conocimiento se logra a través de sujetos comprometidos con el problema y con el adelanto de razonamientos, reflexiones y análisis que a través de instrumentos investigativos verificables, certeros así como demás recursos humanos, se apropian del interés por el descubrimiento validado y legítimo, es decir conocimiento científico. Las respuestas empíricas y objetivas de la población a investigar permiten el conocimiento real de la problemática así como el estudio del investigador tras la aplicación de métodos de investigación y evaluación sistemáticos que permiten su medición, cuantificación y verificación.

### **2.2.3 Fundamentación Axiológica**

A lo largo de la investigación se busca comprender, encontrar y plantear al menos una alternativa de solución que proyecte en los adolescentes un mejoramiento en su estilo de vida, hábitos, comportamiento y en consecuencia elevar el nivel de salud mental; todo esto gracias a las autoridades y comunidades educativas que han dado apertura al procedimiento reglamentario para el óptimo desenvolvimiento de dicho trabajo investigativo con adolescentes hombres y mujeres sin exclusión, resaltando el trabajo en equipo, la imparcialidad, justicia, humildad, respeto y amabilidad como valores fundamentales en las que se basa la interacción social, así de aptitudes como la receptividad, ser observador y empático.

La preparación y unificación de esfuerzos multi y trans disciplinarios permiten alcanzar un abordaje integral con la población de estudio, ya que para llegar a ellos se estima el esfuerzo de autoridades y servidores de las comunidades educativas, como psicólogos clínicos, trabajadores sociales, inspectores, así también de los padres de familia y cuidadores, permitiendo la libertad de opinión, el derecho del ser humano a la privacidad y confidencialidad de la información que propicie ya sea de las identidades o resultados de la investigación.

#### **2.2.4 Fundamentación Sociológica**

Siendo el ser humano un sujeto social, se estima específicamente el análisis de la investigación dentro de un contexto educativo en primer lugar, debido a que el investigador se convierte en un observador inmediato de las múltiples interacciones de los adolescentes, sujetos productivos, visionarios y participes de la organización y funcionamiento de la sociedad; en segundo lugar por la finalidad de contribuir a la planificación de alternativas de solución a una problemática personal que incide en el bienestar socio-cultural debido a la dificultad a nivel emocional, física y psicológica ante el duelo normativo, ya que se da paso a nuevos abordajes preventivos en el área de salud mental, psicopedagógico y área familiar.

Finalmente los resultados del trabajo investigativo permitirá conocer en mayor profundidad a nuestros adolescentes, ambateños, evitando problemáticas sociales y conductas de riesgo comunes en las que ellos se ven estadísticamente involucrados con frecuencia.

#### **2.2.5 Fundamentación Psicológica**

Para comprensión del estudio investigativo se toma en cuenta varios fundamentos teóricos, en primer lugar sobre la variable de estrategias de afrontamiento se utiliza la corriente psicológica Cognitivo – Conductual que comprende al ser humano desde su estructura cognitiva, sus pensamientos y cómo estos influyen e interaccionan en la emoción y la conducta. Los adolescentes poseen esquemas cognitivos previos, desde la infancia, que intervienen en la forma en cómo responder a estímulos estresantes además de dar lugar a su modificación, eliminación o refuerzo, para lograr esto se suma el aporte de Lázarus y Folkman con la Teoría del Afrontamiento al Estrés (1984), quienes plantean ocho maneras diferentes de hacer frente a la situación o situaciones que causan tensión y malestar.

En segundo lugar se toma en cuenta la Psicología del Desarrollo, disciplina científica contemporánea que permite describir el proceso de duelo normativo en la adolescencia puesto que se ha establecido como un campo de conocimiento que concentra diversidad de enfoques y sub disciplinas como psicoanálisis, psicología



cognitiva, neuropsicología, así como la coyuntura con disciplinas como la biología y sociología, por tanto se apreciaran lineamientos diferentes pero a la vez integrados e interdisciplinarios para la delimitación de la variable independiente debido a la complejidad de la naturaleza del psiquismo del ser humano, profundizando aún más en la adolescencia (Psicología de la Adolescencia), etapa de cambios, modificaciones y transformaciones en tanto su percepción interior como del contexto que los rodea.

Finalmente, la Terapia Grupal Cognitivo Conductual (TGCC) se convierte en base para el planteamiento de la propuesta como alternativa de solución a la problemática de estudio, ya que mediante ésta se busca la reestructuración cognitiva a pensamientos adaptativos y por ende el manejo adecuado de sus emociones, conductas apropiadas y productivas para su eficaz y eficiente desarrollo, crecimiento en una etapa de cambios e inestabilidad, de acuerdo al nivel de preocupación y dimensión específica del duelo normativo a través del abordaje a grupos de adolescentes, tales que serán considerados como principales agentes de cambio.

#### **2.2.6 Fundamentación Legal**

La Constitución de la República del Ecuador de acuerdo al Capítulo Tercero, sección quinta de las Niñas, niños y adolescentes, describe varios artículos que serán tomados en seria consideración para el estudio, entre ellos, se cita:

**Art. 44.-** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

**Art. 46.-** El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Además se considera del **Código de la Niñez y de la Adolescencia**, los siguientes artículos:

**Art. 20.- Derecho a la Vida.-** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.

**Art. 27.- Derecho a la Salud.-** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamientos de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

**Art. 29.- Obligaciones de los progenitores.-** Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad.

**Art. 38.- Objetivos de los programas de educación.-** La educación básica y media asegurarán los conocimientos, valores y actitudes indispensables para:

- a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño, niña y adolescente hasta su máximo potencial, en un entorno lúdico y afectivo;

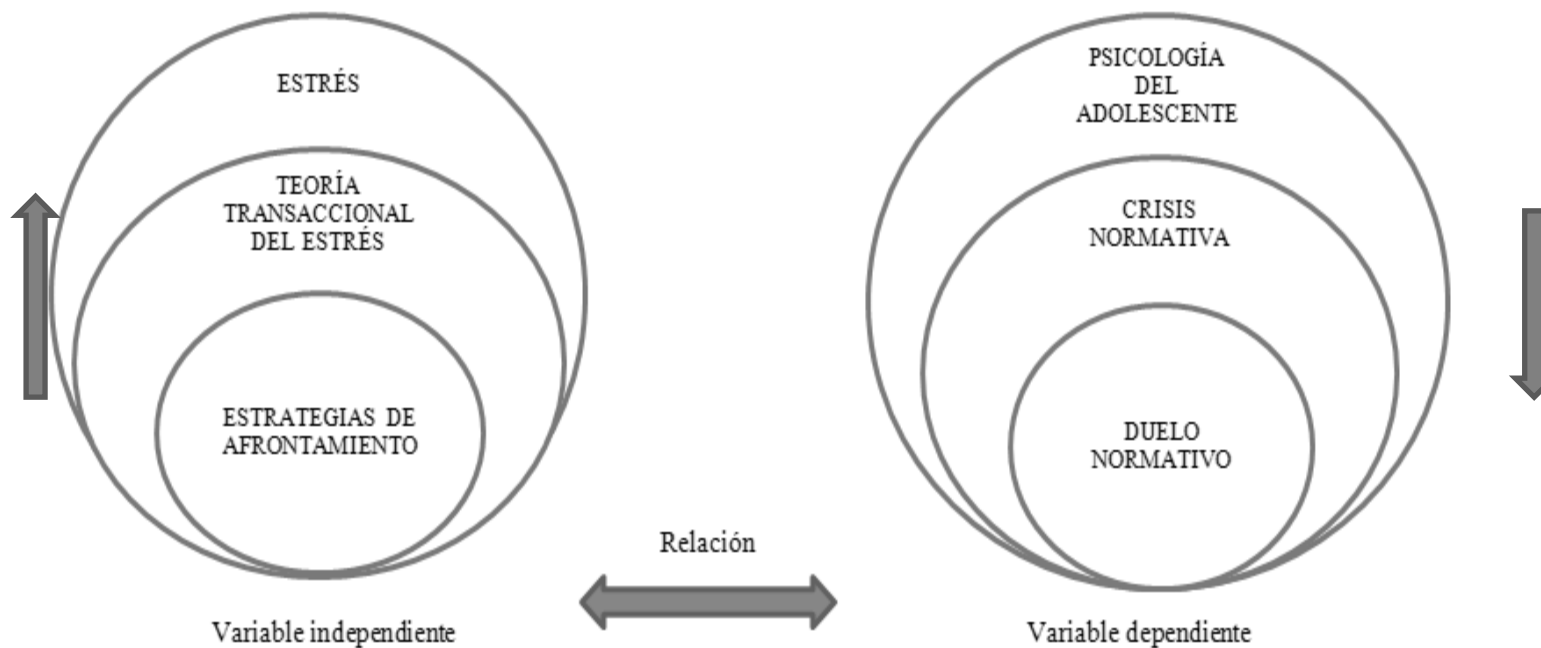
b) Promover y practicar la paz, el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, la no discriminación, la tolerancia, la valoración de las diversidades, la participación, el diálogo, la autonomía y la cooperación

**Art. 45.- Derecho a la información.-** Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a buscar y escoger información; y a utilizar los diferentes medios y fuentes de comunicación, con las limitaciones establecidas en la ley y aquellas que se derivan del ejercicio de la patria potestad.

**Art. 96.- Naturaleza de la relación familiar.-** La familia es el núcleo básico de la formación social y el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente de los niños, niñas y adolescentes. Recibe el apoyo y protección del Estado a efecto de cada uno de sus integrantes pueda ejercer plenamente sus derechos y asumir sus deberes y responsabilidades.

## 2.3 Fundamentación teórica

### 2.3.1 Categorías fundamentales

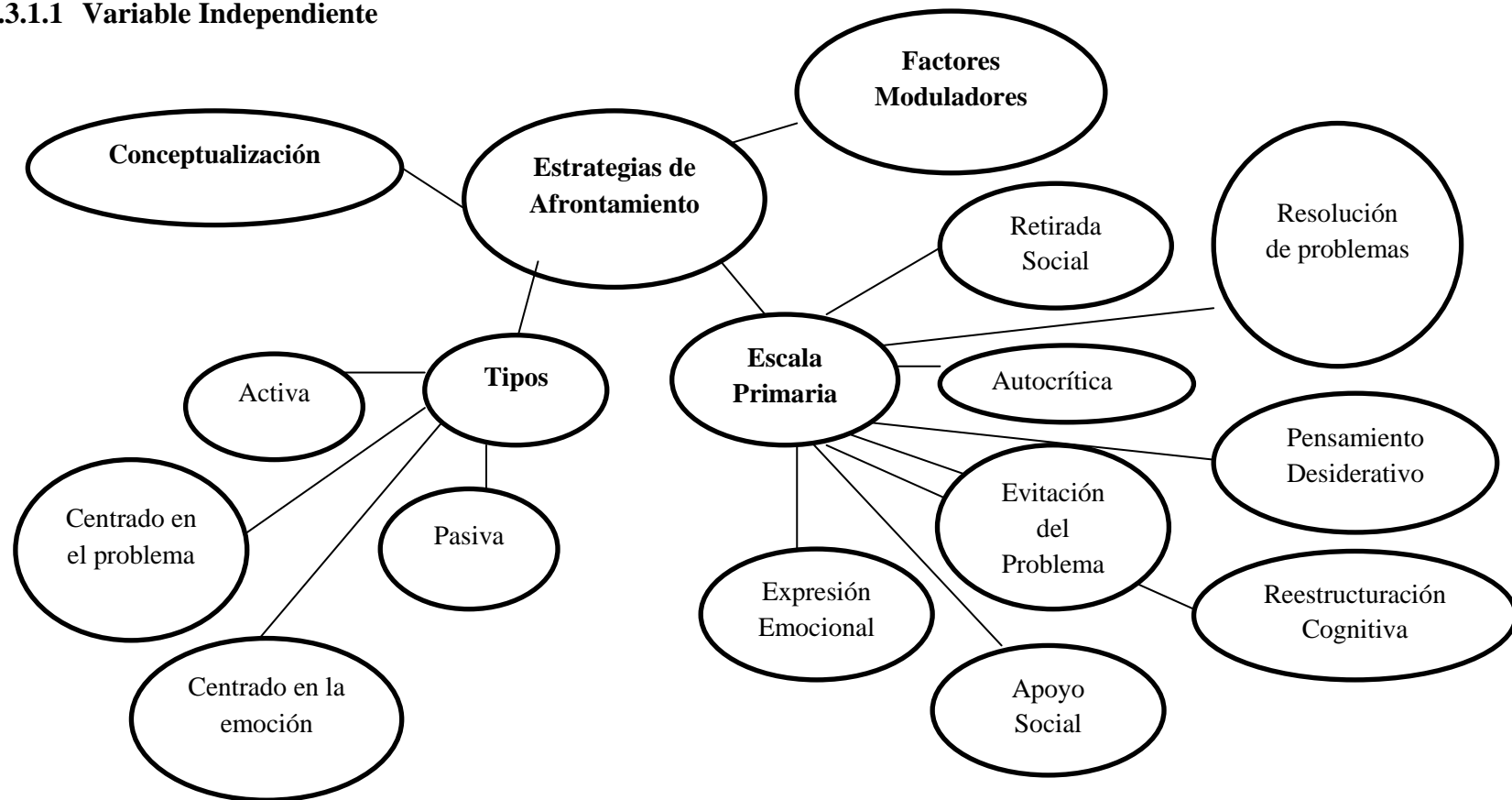


**Gráfico 2:** Categorías Fundamentales

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

### 2.3.1.1 Variable Independiente

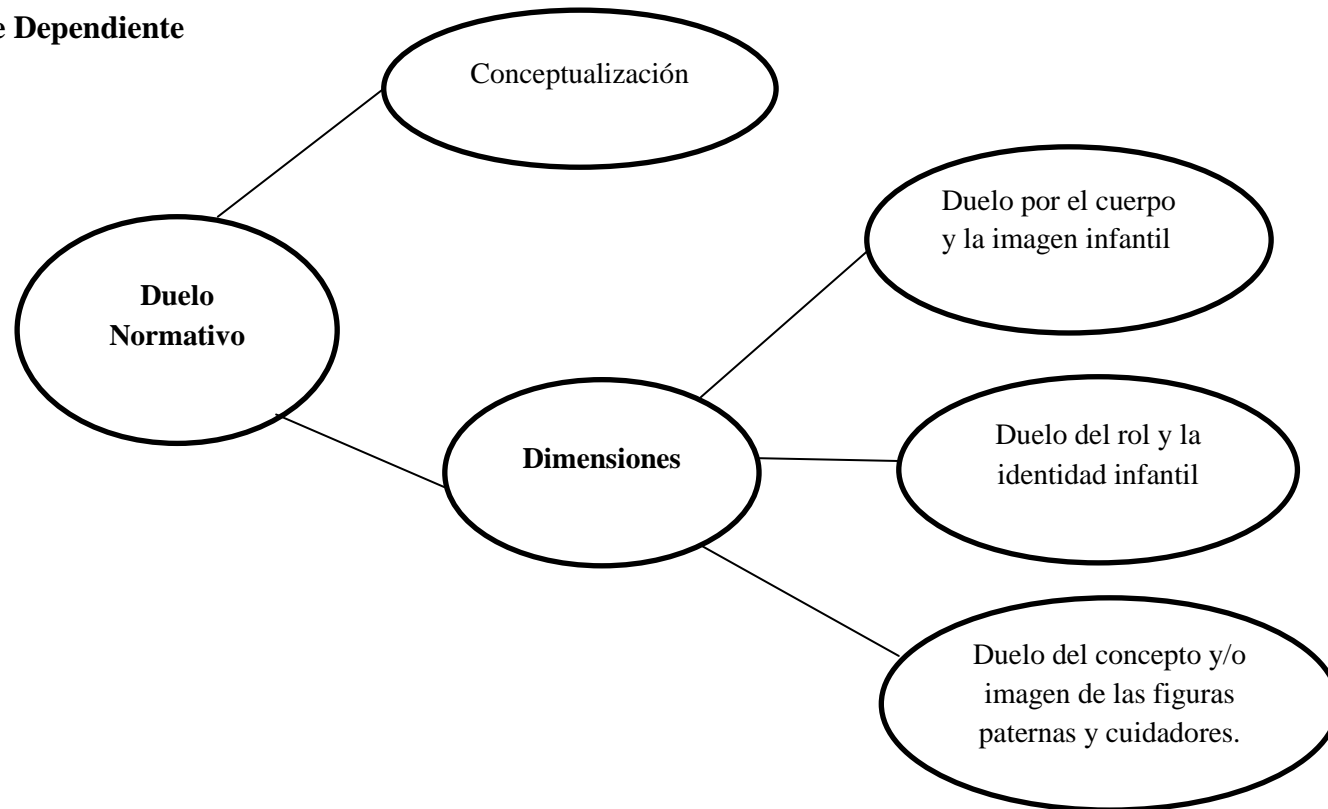


**Gráfico 3:** Constelación de Ideas. Variable Independiente

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

### 2.3.1.2 Variable Dependiente



**Gráfico 4:** Constelación de Ideas. Variable Dependiente

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

## **2.4 Marco teórico**

### **Variable Independiente**

#### **2.4.1 Estrés**

##### **2.4.1.1 Conceptualización**

Inicialmente, el término estrés es utilizado en disciplinas científicas como la física, mecánica e ingeniería para denominar la aberración o tergiversación que causan las fuerzas que actúan sobre la resistencia de un material.

Dentro del contexto de salud, el interés y estudio sobre el estrés va más allá de un siglo atrás, al revisar la literatura existente se puede notar confusión y diversidad de opiniones sobre su definición ya que suele usarse para referirse a una influencia ambiental, a la reacción del organismo e incluso a la relación entre ambas.

Cannon W. (1911), fue uno de los fisiólogos pioneros al describir fundamentos científicos sobre el estrés, a éste lo definió como una reacción de alarma que fisiológicamente hace referencia a la descarga de adrenalina en el sistema nervioso simpático, éste influido por factores emocionales cuyo fin es hacer frente al estímulo externo que ha sido considerado como amenazante y lograr mantener el equilibrio orgánico (homeostasis); además denominó estrés crítico (1935) al nivel máximo de estrés que un organismo puede neutralizar, registrando así bases para el estudio de los efectos patógenos del mismo.

Selye H. (1936), considerado por muchos el “Padre del estrés”, pudo notar su influencia en la capacidad de las personas para hacer frente o adaptarse a las consecuencias de lesiones o enfermedades, tras descubrir en pacientes con diversas dolencias la manifestación de síntomas similares a los que atribuyó como esfuerzos del organismo para dar una respuesta a la condición de estar enfermo. Describe este fenómeno ampliamente desde el punto de vista fisiológico y a diferencia de Cannon conceptualiza el estrés no como reacción orgánica, sino como una respuesta fisiológica o síndrome específico, que es consistente en los cambios internos inespecíficos (respuesta de órganos internos no selectivos), inducidos dentro de un sistema biológico, como producto del estímulo estresante



que puede ser aversivo o placentero, de modo que el estrés más bien ayuda al organismo a adaptarse; conceptualizó dichos criterios como Síndrome de Adaptación General (GAS). Por otro lado, hasta mediados del siglo XIX, el concepto de estrés hacía hincapié a la perturbación de la homeostasis corporal y su reacción al estímulo causante de tensión (si fuese externo sería denominado como estresor o en caso de ser interno sería llamado strain) que actúa de modo leve o crónico, generando cambios fisiológicos en función de variantes como duración, intensidad o frecuencia del estresor así como de los factores físicos individuales.

Paterson y Neufeld (1989), con el fin de limitar las controversias científicas que surgieron sobre si el estrés era estímulo o una respuesta del organismo, concluyeron que se trataba de un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio explícito, es así que tomando en cuenta trabajos anteriores (Cannon, 1911; Selye, 1936 y Morera A.L., & González de Rivera, 1983) proponen la Ley General del Estrés en 1998, ésta se refiere a la percepción de una situación como peligrosa o desagradable influenciada por una situación ambiental que supera o no alcanza los niveles que el organismo podría tolerar o responder con eficiencia máxima, como consecuencia se da una reacción de lucha- huida y/o una reacción de estrés con hipersecreción de catecolaminas y cortisol.

Podemos tomar en cuenta las definiciones que han propuesto otros organismos e instituciones al respecto:

El Colegio Oficial de Psicólogos de España (COP, 2014) lo define como:

*“Proceso que se pone en marcha cuando una persona percibe una situación o acontecimiento como amenazante o desbordante de sus recursos. A menudo los hechos que lo ponen en marcha son los que están relacionados con cambios, exigen del individuo un sobre esfuerzo y por tanto ponen en peligro su bienestar personal”.*

El COP (2014), puntualiza el estrés como un proceso, se reconoce la influencia del estresor en la persona y el cuestionamiento de sus recursos individuales frente a modificaciones o cambios que demandan un sobre esfuerzo, haciendo notar el

impacto de riesgo sobre la salud y bienestar del ser humano; se trata en realidad de una aclaración más integral sobre el concepto.

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2014), define al estrés como un estado de cansancio cognitivo originado por la presión o exigencia de un rendimiento muy superior al normal para poder superarlo, caso contrario suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

#### **2.4.1.2 Estrés Psicológico y Concepción Contemporánea**

Aunque inicialmente el interés por este término fue biológico, entre 1960 y 1970 se intensifica su estudio desde el punto de vista psicológico se resumiría en que el estrés estaría determinado según la importancia de cómo se perciba o evalúe un suceso independientemente de las características objetivas, por lo que se considera al estrés como resultado de un proceso metódico de la interacción sujeto – ambiente y los recursos de afrontamiento que la persona considera disponibles (Cano, 2012).

Engel (1962), define el estrés psicológico como todo proceso que originado tanto en el ambiente exterior como en el interior de la persona, implica una precipitación o exigencia sobre el organismo, de manera que su resolución o manejo requiere el esfuerzo de los mecanismos psicológicos de defensa, antes de que sea activado ningún otro sistema. El autor reconoce en primer lugar, el estímulo interno y la influencia del medio, así como la necesidad de su resolución a través de recursos personales y la intensificación del uso de mecanismos de defensa psicológicos que de acuerdo a Freud (1894) éstos sirven para hacerle frente a ideas y afectos que resultan al sujeto como dolorosos e insoportables.

Cano A. (2012), actual presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) por su parte lo describe como producto de un desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles del sujeto (estresores externos e internos), señala los elementos a considerar en la interacción estresante como las variables situacionales (por ejemplo el ámbito laboral), las variables individuales y las consecuencias del estrés. Con los aportes que se han tomado en cuenta y descrito anteriormente, se sostiene entonces que el estrés es un mecanismo de respuesta fisiológica, cognitiva, emocional y

comportamental frente a las exigencias, amenazas o demandas internas y externas al sujeto que requieren de un esfuerzo adaptativo, donde se cuestionan los recursos personales que lo sobrepasan, generando un impacto en su equilibrio e incluso pudiendo generar, mantener o reforzar patologías, tanto físicas como mentales o a su vez motivar la productividad y supervivencia.

El término estrés, como tal, ha ejercido una influencia impactante en la vida de las personas, generalmente bajo una connotación psicológica negativa debido a las consecuencias y cambios fisiológicos que causa, muy pocas personas reconocen el valor dual de este mecanismo adaptativo, e incluso se estima una sobre concepción del mismo, desde mi punto de vista en ocasiones se vuelve un justificativo del que el medio comercial, las rutas turísticas y la sociedad farmacéutica resultan altamente beneficiadas, además las exigencias del medio se han transformado en los últimos años, preocupándose el ser humano por un nuevo esquema de prioridades y necesidades (sistema competitivo, presión laboral, estudios académicos), influenciadas principalmente por el contexto socioeconómico y tecnológico. Se trata de un problema de salud pública que afecta a la población mundial, en la salud mental y emocional, sin dejar de lado limitaciones en función a la edad; referirnos al hecho de estar “estresados” en el medio coloquial busca dar a entender que la situación que causa malestar ha llegado al límite y escapa de sus manos, cada situación por mínima que parezca es hoy la causante de estrés, se percibe al sujeto vulnerable incluso conscientemente llega a olvidar su capacidad de hacer frente a las dificultades, ya no se reconocen los recursos personales, que quienes rodean al sujeto estresado lo compadecen, comprenden y justifican su condición (OMS, 2014).

#### **2.4.1.3 Tipos de Estresores o Desencadenantes de Estrés**

McGrath (1976), considera seis tipos de factores estresantes, su aporte se inclina principalmente en un ámbito organizacional, sin embargo cabe mencionarlo puesto que indica algunas condiciones a las que podríamos hacer referencia volcándolas frente al duelo normativo, consideradas posteriormente:

- a) La tarea
- b) Los roles

- c) Contexto comportamental
- d) Entorno físico
- e) Entorno social y las relaciones interpersonales
- f) Fuentes de estrés extra organizacionales; el propio sujeto aporta aspectos a la situación estresante, como problemas familiares, problemas económicos o creencias personales.

Lazarus y Folkman (1986), proponen una clasificación de cuatro tipos de desencadenantes del estrés:

- a) *Estresores únicos*: hacen referencia a catástrofes y cambios dramáticos en las condiciones del entorno de las personas; por ejemplo las situaciones bélicas, enfermedades terminales, cirugías mayores, migración, catástrofes naturales y sucesos altamente traumáticos; es decir todas aquellas situaciones cuyo efecto traumático físico y/o psicológico se mantienen de forma prolongada. Psicopatológicamente podría generar estrés agudo e incluso Trastorno por Estrés Postraumático.
- b) *Estresores múltiples*: Son acontecimientos que se asumen fuera del control de la persona; como la muerte de un ser querido, una amenaza a la propia vida, una enfermedad incapacitante, pérdida de empleo u otro tipo de acontecimientos influidos por la misma persona, como el caso de divorcios, tener un hijo, un examen importante, entre otras. Psicopatológicamente podría generar estrés crónico.
- c) *Estresores cotidianos*: Todas aquellas situaciones que causan malestar y desequilibrio en un momento determinado; estos desencadenan procesos de estrés estadísticamente superiores al que producen los estresores múltiples o únicos, son entonces modificaciones de las rutinas diarias, como cambios climáticos, mancharse la ropa antes de un evento importante, etc.
- d) *Estresores biogénicos*: Actúan directamente sobre el organismo o condiciones fisiológicas que causan o desencadenan la respuesta de estrés inmediata, sin valoración cognitiva, que pueden ser de dos tipos:

- De tipo exógeno: en relación a la ingestión de sustancias como anfetaminas, cafeína, nicotina o ciertos factores físicos como los estímulos que producen dolor, calor, frío o estímulos sensoriales de alta o baja intensidad, entre otros.
- De tipo endógeno: en este apartado se incluyen los cambios y alteraciones hormonales que por ejemplo se dan en la pubertad, menopausia, o síndrome premenstrual o depresión post-parto.

Everly (1989), plantea una marcada diferencia entre los dos desencadenantes del estrés:

- a) *Estresores psicosociales*: originado por la interacción de cualquier tipo con las personas, se refieren a los sucesos medioambientales reales o imaginarios posterior a un proceso de valoración cognitiva.
- b) *Estresores biogénicos*: Actúan directamente sobre los núcleos neurológicos y afectivos sin que sea necesaria la valoración cognitiva. Son característicos entre este tipo de estresores las sustancias químicas y los factores físicos, como los estímulos que provocan el dolor, el calor o frío extremo.

Estrada (2007), afirma de acuerdo a sus aportes al Ciclo Vital Familiar (CVF) que existen cambios y alteraciones significativas y generadoras de estrés que se perciben en el núcleo familiar, entre ellas:

1. Desprendimiento
2. Encuentro
3. Llegada de los hijos
4. Adolescencia de los hijos
5. Reencuentro
6. Vejez

#### **2.4.1.4 Fases de la Respuesta de Estrés**

De acuerdo a Selye H. (1936), en su planteamiento del Síndrome de Adaptación General, se consideran 3 fases de la respuesta de estrés:

1. *Fase de alarma:* iniciada por la percepción de una estímulo amenazador, el cuerpo genera alteraciones fisiológicas y psicológicas únicas influenciadas por factores ambientales que predisponen el enfrentamiento de la situación estresante.
2. *Fase de resistencia:* incluye un proceso de adaptación en el que se desarrollan procesos tanto fisiológicos, cognitivos, emocionales como comportamentales con el fin de percibir la situación de estrés de forma menos perjudicial.
3. *Fase de agotamiento:* Si la fase de resistencia fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales tienden a ser crónicos o irreversibles.

#### **2.4.1.5 Tipos de Estrés**

Selye H. (1936), propuso dos tipos de estrés que permiten diferentes lineamientos de intervención:

- a) *Eustress:* se percibe al estímulo estresor interno o externo y la experiencia misma de estrés, como excitante, se trata de un punto de motivación, se percibe como un reto o desafío para el sujeto aunque exista malestar inicial, posteriormente se transforma en una oportunidad de cambio, adaptación, crecimiento y superación personal.
- b) *Distress:* se considera como un tipo de estrés desagradable y desgastante que demanda o sobre exige al sujeto, acompañado de síntomas fisiológicos, somáticos y psicológicos, así como comportamientos desadaptativos que detienen el desenvolvimiento productivo del sujeto.

Según la Asociación Americana de Psicólogos existen tres tipos de estrés, de manera independiente tienen sus propias características, síntomas, duración y enfoques de tratamiento:

- a) *Estrés agudo:* resultado de percibir las presiones pasadas, presentes y futuras a corto plazo, es tratable y manejable, siendo el tipo más común, cuando no es muy frecuente e intenso resulta motivador y fascinante aunque de no ser así resultaría muy agotador o derivar en angustia

psicológica y síntomas fisiológicos o psicosomáticos mismos que son reconocidos con facilidad por la persona, como por ejemplo:

- Agonía emocional
  - Problemas musculares
  - Problemas estomacales e intestinales
  - Sobreexcitación pasajera
- b) *Estrés agudo episódico*: provocado por mayor intensidad del estresor, tiempo mayormente prolongado y daños psicológicos, fisiológicos y psicosomáticos mayores, caracterizado por la desorientación y la desorganización para enfrentar la situación de malestar o exigencias que generalmente son sumativas que alteran el normal desenvolvimiento del sujeto en sus áreas de actuación personal, social, laboral o familiar que desborda incluso su capacidad de resistencia al cambio. Las personas que lo padecen se deben a un régimen de tratamiento y programas de recuperación.
- c) *Estrés crónico*: sus consecuencias pueden ser fatales, se hace daño al cuerpo, la mente y la vida misma ya que se trata de un desgaste a largo plazo, aparentemente interminable, aparece y se refuerza cuando la persona no encuentra y/o abandona la solución a una situación deprimente. Se origina de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y afectan profundamente la personalidad. La persona suele tener distorsiones cognitivas catastrofistas, visión en túnel, sobregeneralización, es decir, aquellas situaciones tempranas permitieron mantener un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable que requiere de ayuda profesional y medicación, en caso de no ser atendido puede desencadenarse en suicidio, violencia, problemas cardíacos, apoplejía, cáncer o crisis nerviosas.

#### **2.4.1.6 Estrés Debido a Cambios Vitales en la Adolescencia**

El impacto de las características esperadas de acuerdo al periodo de ciclo vital genera niveles distintos de estrés, la pubertad misma es percibida y evaluada de distintas formas por parte de investigadores y por quienes la atraviesan, sin embargo no cabe duda que el estrés que genera puede causar serios problemas

relacionados especialmente con la ansiedad (Sandín, Rodero, Santed, & García, 2006).

Holmes T. (1979), observó que las enfermedades no se distribuían aleatoriamente, sino que estaban asociadas a ciertos acontecimientos o experiencias vitales motivadas por el cambio vital o suceso vital, tales cambios se han convertido en sucesos normativos en la sociedad, una modalidad del estrés psicosocial; seguidores de Holmes resaltan el efecto de este tipo de estrés principalmente sobre la ansiedad y trastornos de ansiedad como el Pánico, así como el incremento de la activación autónoma, la preocupación y el malestar emocional.

#### **2.4.2 Teoría Transaccional al Estrés**

Lazarus y Folkman (1984), sugieren que el estrés se manifiesta como respuesta o reacción a estímulos que tras su evaluación cognitiva e incluso emocional, desbordan a la capacidad que perciben para enfrentarlos y ponen en peligro su bienestar personal, ésta respuesta permite probar su capacidad de adaptación, es decir da paso a la modificación del medio externo como interno en pro de su equilibrio.

La Teoría Transaccional del Estrés (1984), muestra la relación existente entre el estrés y el afrontamiento, es decir, cuando se presenta un estímulo, situación o acontecimiento, la persona realiza una evaluación tomando en cuenta la exigencia del medio, si la demanda es irrelevante la persona se evita la sensación de compromiso físico, personal o social de emitir una respuesta, sin embargo si la demanda es percibida como relevante, se genera en el sujeto una alteración en su equilibrio y se inicia un proceso de evaluación que le permitirá prepararse para reaccionar. Se habla entonces de dos tipos de evaluaciones:

- a) *Evaluación primaria*: se trata de la valoración como tal del estresor, pudiendo existir cuatro modalidades, la primera percibida como amenaza, la segunda modalidad puede constituir un desafío en el que se prevé una posible ganancia, en tercer lugar el estresor puede ser visto como una pérdida o daño y finalmente puede considerarse un beneficio.



- b) *Evaluación secundaria*: de forma simultánea a la evaluación anterior está se refiere al cuestionamiento de los recursos necesarios que el sujeto percibe de sí mismo para reducir, tolerar o eliminar por completo los factores de estrés y lo que produce. Este tipo de evaluación tiene que ver más estrechamente con el aspecto emocional, ya se pone en tela de juicio su capacidad de resolver la situación, de acuerdo con la sensación de verse o sentirse capaz y de poder hacerlo; finalmente se verá motivado a ejercer una respuesta, sea positiva o negativa.

De acuerdo a lo anterior, la relación entre el estrés y el afrontamiento es evidente, ya que si el tipo de afrontamiento es negativo o ineficiente, el estrés se intensifica y resulta en inadaptación, en pensamientos de debilitamiento e incapacidad, consecuencias orgánicas inherentes; mientras que si el afrontamiento es positivo o efectivo, se vuelve un regulador del malestar, así como un neutralizador de efectos estresantes y protector de la salud reforzando su utilización posterior. Además señala la relación del afrontamiento con la interacción social, salud física y habilidades sociales, los autores hacen hincapié en las interrelaciones que se producen entre la persona y el medio social (continuamente cambiante), es decir, la presión que siente la persona debido a las exigencias externas y los esfuerzos que se requieren para lograr su adaptación (Lázarus y Folkman, 1984).

De acuerdo al nivel de salud y energía de la persona, se considera la utilización acertada o limitada de ciertas estrategias que respondan al evento estresor, mientras mayor grado de salud mejor el modo de afrontamiento, así también las habilidades sociales percibidas por el propio sujeto facilitan o limitan la variedad de respuestas. Cabe indicar que la incertidumbre sobre un acontecimiento, es decir desconocer si un acontecimiento ocurrirá o no, si resultará o no estresante, tiene un efecto inmovilizador sobre el afrontamiento anticipatorio, ya que se puede generar un dilatado proceso de evaluación y reevaluación que genere pensamientos, sentimientos, conductas que desalienten o crean a su vez desesperanza y confusión (Lázarus y Folkman, 1984).

En definitiva, La Teoría Transaccional al Estrés (1984) propone dos maneras de afrontar un acontecimiento, en primer lugar dirigirse directamente al problema

para resolverlo (enfrentamiento dirigido al problema) y en segundo lugar regular las emociones (enfrentamiento dirigido a la emoción) que se generan del estresor, el modo en cómo la persona se sobrepone a la situación que causa estrés puede ser efectiva o no, por lo que guarda relación con el nivel de estrés, por decir mientras más inefectivo mayor nivel de estrés.

Lazarus y Folkman (1984), desarrollaron éste modelo de afrontamiento al estrés centrándose en los procesos cognitivos que se desarrollan de acuerdo a la experiencia estresante, surge de la evaluación primaria y secundaria, que se interrelacionan entre sí, es decir de la interpretación del estresor externo y de los recursos personales, sociales, culturales que el sujeto halle disponibles, de modo que se predispone el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

#### **2.4.2.1 Apreciación de la Teoría Transaccional del Estrés**

Casado (2002), detalla brevemente apreciaciones del valor contemporáneo de ésta Teoría:

- a) Modelo coherente y compatible, base de consideraciones actuales que une tanto los modelos de corrientes conductual, cognitiva.
- b) Permite la integración de otros modelos potentes teóricamente y bien definidos, tanto generales como específicos en relación e influencia en trastornos psicológicos concretos principalmente depresión, ansiedad y esquizofrenia.
- c) Da paso a la comprensión de las emociones y su implicación en los problemas de salud.
- d) Posee una clara apertura interdisciplinaria, es decir acoge aportes de la antropología, sociología, biología, medicina, entre otras, lo que resulta en la facilitación y desarrollo de una planificación estratégica en intervenciones que impliquen más de un tipo de servicio de atención profesional como por ejemplo en el área sanitaria, social, psicoeducativa.
- e) Se considera una teoría conceptualmente simple pero no así irrelevante, más bien se refiere a que es el autor define con facilidad y de forma puntual sus conceptos.

- f) Su potencia como heurístico o descubrimiento informal facilita su interiorización, psicoeducación o información sobre ésta, motivando al sujeto a mejorar la confianza y eficacia en sus propios recursos y valores para convertirse en agente consciente de cambio.
- g) La intervención a problemas relacionados se pueden llevar a cabo de modo individualizado, ya que da paso a la especificación de áreas disfuncionales de la persona, en función por ejemplo de las dificultades con los recursos y estrategias de afrontamiento.
- h) A pesar que explica y entiende conductas en europeos, se han elaborado varios instrumentos de medición del estrés adaptados al contexto latinoamericano.

### **2.4.3 Estrategias de Afrontamiento**

#### **2.4.3.1 Conceptualización**

Moos y Schaefer (1993), sugieren que lo que ha permitido la conceptualización de las estrategias de afrontamiento son las siguientes perspectivas:

- a) La teoría de la evolución y la adaptación de conducta
- b) Algunos conceptos psicoanalíticos
- c) El desarrollo de las teorías del ciclo de vida
- d) Afrontamiento en relación a crisis de vida y situaciones de transición.

Martín, Jiménez & Fernández (1997), reconocen el procedimiento voluble de las estrategias de afrontamiento ya que se trata de procesos específicos utilizados en diversos contextos, de acuerdo a los autores, ésta variabilidad dependerá también de la combinación de múltiples factores, como el aspecto personal, experiencias individuales, los requerimientos del medio ambiente, cuyos desafíos y presiones son indelebles.

Más allá de la naturaleza de los estresores, son las estrategias de afrontamiento las que determinan si un individuo experimenta o no estrés, esto sin duda permite concluir la interrelación existente entre ambos, pues la valoración del estresor influye en ellas y su utilización (Holroyd y Lazarus, 1982; Vogel 1985).

La denominación de las estrategias de afrontamiento varía de acuerdo al autor y sus estudios realizados, difiriendo de la edad, el tipo de estresor, así como de las adaptaciones de inventarios para su valoración, entre ellos:

- a) Inventario de Respuestas de Afrontamiento Adultos (CRI-A) de R.H. Moos. 1984.
- b) Escala de Modos de Afrontamiento (WOC) de Lazarus y Folkman, 1985.
- c) Inventario COPE de Carver, Scheier y Weintraub, 1989
- d) Multidimensional Coping Inventory de Endler y Parker, 1990.
- e) Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis, 1993
- f) Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSQ) de Rosenstiel y Keefe, 1983; adaptado por Cano y Rodríguez en 2004.

Lázarus y Folkman (1991), por otro lado consideran que las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción tienden a aparecer cuando la persona tras una evaluación del estresor aprecia que no posee los recursos para resolverlo, mientras que las formas de afrontamiento centrado en el problema se manifiestan cuando se ha evaluado y se ha percibido mayores condiciones de cambio para enfrentar el estímulo que causa malestar.

#### **2.4.3.2 Tipos de Estrategias de Afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1986), consideraban que una estrategia de afrontamiento puede ser pasiva o activa en relación a la actividad psicomotriz y a la respuesta que se dé al estresor, por ejemplo si un adolescente se encuentra enfermo y tiene un examen importante, pudiera decidir quedarse en cama (pasiva) o acudir al médico para posteriormente ir al centro educativo (activa); ambas siguen siendo maneras de afrontar la situación. Tomando en cuenta este ejemplo desarrollaremos los dos tipos de estrategias de afrontamiento en que la mayoría de entendidos asumen como categorías generales propuestas por los mencionados autores:

- a) *Estrategias de afrontamiento centrado en el problema:* la persona busca directamente manejar o descomponer el estresor, lo que lo causa. Según el ejemplo anterior la persona enferma que maneje este tipo de afrontamiento podría, acudir al médico, llamar a un familiar por ayuda, etc.

b) *Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción*: incluye los procedimientos encaminados a métodos dirigidos a regular la respuesta emocional frente al estresor. Volviendo al ejemplo, la persona esta vez podría salir a caminar y distraerse de lo agotado que se siente y olvidarse de la presión escolar.

Ambos tipos de estrategias se interrelacionan puesto que se pueden crear consecuencias favorables o a su vez repercusiones negativas, una estrategia de afrontamiento eficaz generará resultados positivos en la regulación emocional, por decir el adolescente que después de haber ido al médico se presenta a clases, en primer lugar se siente físicamente mejor, siente que cumple sus responsabilidades por lo que se expresa alegre, es una consecuencia favorable; se podría dar una repercusión negativa cuando la estrategia centrada en la emoción, aparentemente eficaz mantiene el problema o a su vez genera otros, continuando con la ilustración el adolescente enfermo que evitó ir a clases, continúa estando enfermo y su ausencia en el centro educativo podría dar lugar a molestia en los padres, malas calificaciones (Lazarus y Folkman, 1986).

Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989), años más tarde, tomando en cuenta la propuesta de Lazarus y Folkman (1984), tras el deseo de evaluar cuantitativamente la forma de hacer frente a una situación conflictiva crean el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

Cano, Rodríguez y García (2007), realizan la adaptación española del CSI, planteando a su vez tan solo ocho estrategias de afrontamiento primarias e indican escalas secundarias y terciarias así:

a) *Resolución de problemas*: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce, de modo que se incrementa su habilidad para futuras resoluciones eficientes o bien desarrolla nuevas actitudes y destrezas, para esto la persona habría de definir y formular el problema, luego considerar y generar alternativas de solución, para posteriormente tomar la o las

decisiones pertinentes y finalmente efectuar la solución además de evaluar los resultados de esta acción.

- b) *Reestructuración cognitiva*: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante, es decir su fin está encaminado al análisis y al contraste de las creencias irracionales y evidencias que tiene la persona frente al estresor.
- c) *Apoyo social*: estrategias referidas a la búsqueda de terceros, su sustento puede ser una conversación y la búsqueda de reconocimiento social, así como el estímulo emocional.
- d) *Expresión emocional*: estrategias encaminadas a liberar, expresar emociones que sobrevienen en el proceso de estrés.
- e) *Evitación de problemas*: estrategias que niegan y evitan pensamientos o actos con relación al estresor, la persona puede llegar a renunciar a sus propios intereses debido a la incomodidad que pudiera sentir si lo enfrentara.
- f) *Pensamiento desiderativo*: estrategias cognitivas que reflejan ilusiones, suposiciones o el deseo intenso del sujeto de que la situación no fuera estresante, se trata de un afrontamiento pasivo, inmovilizante.
- g) *Retirada social*: estrategias de huida con relación a las demás personas valoradas como significativas y asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante, generalmente se presenta precavido o temeroso frente a situaciones desconocidas.
- h) *Autocrítica*: estrategias basadas en juicios y molestias contra sí mismo o autoinculpción puede ser una manifestación personal o pública, debido a la ingenuidad de la situación estresante o al manejo inadecuado.

Las cuatro escalas secundarias surgen de la agrupación empírica de las primarias así:

- a) *Manejo adecuado centrado en el problema*: acoge la resolución de problemas y reestructuración cognitiva, de modo que se hace notar un afrontamiento adaptativo, que puede modificar la situación y/o significado.

- b) *Manejo adecuado centrado en la emoción:* incluye el apoyo social y la expresión emocional, este afrontamiento aflora emociones y sentimientos en el transcurso que se encuentra frente al estresor.
- c) *Manejo inadecuado centrado en el problema:* incluye la evitación de problemas y pensamiento desiderativo, indicando un afrontamiento desadaptativo ya que bien se evita su solución o a su vez se fantasea a tiempo presente, pasado o futuro.
- d) *Manejo inadecuado centrado en la emoción:* incluye la retirada social y autocrítica, siendo un afrontamiento desadaptativo puesto que dichas estrategias impiden una solución eficaz y eficiente.

Las dos escalas terciarias surgen de la agrupación empírica de las secundarias, es decir:

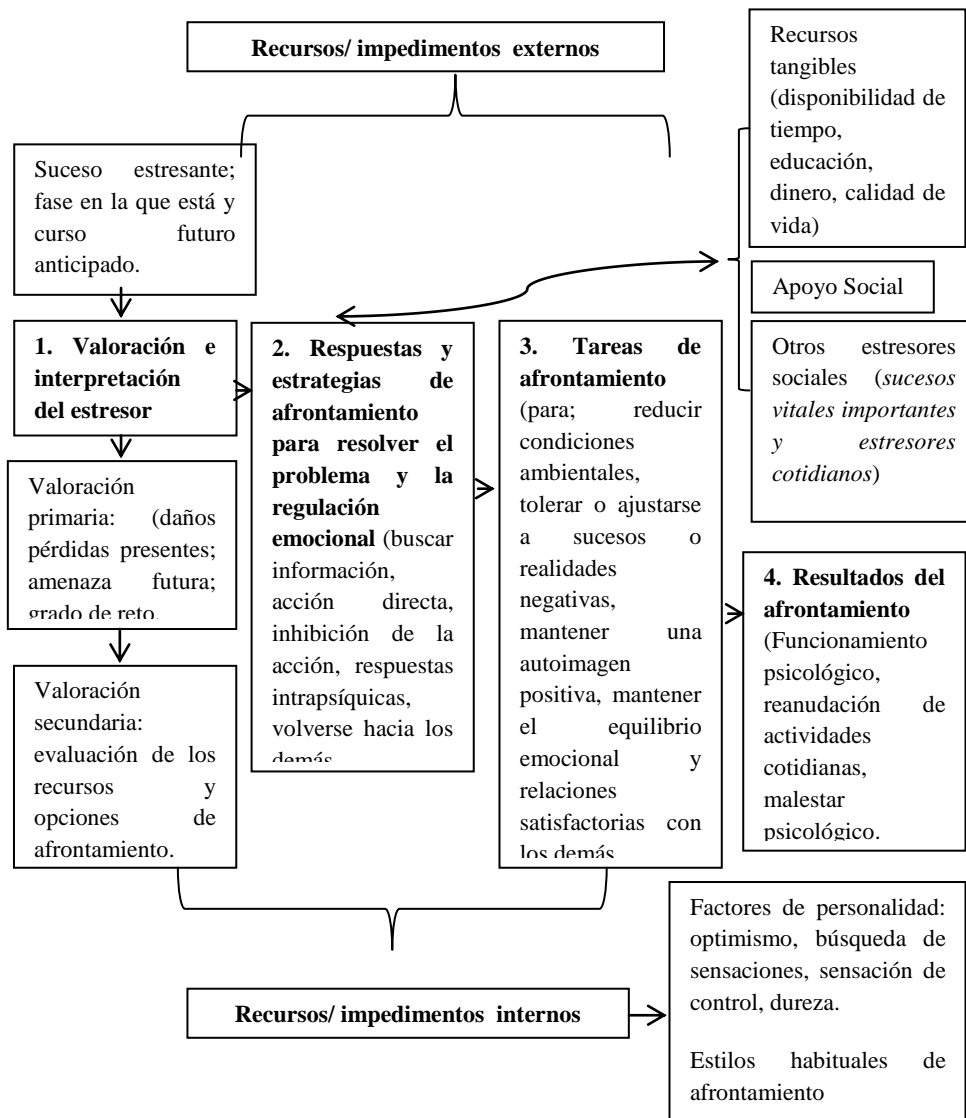
- a) *Manejo adecuado:* incluye la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional, la persona se esfuerza de forma activa, busca adaptarse y compensar la situación estresante.
- b) *Manejo inadecuado:* incluye la evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica, de modo que se trata de un afrontamiento de tipo pasivo por ende no es adaptativo.

### **2.4.3.3 Factores Moduladores de las Estrategias de Afrontamiento y Adolescencia**

Frente a la situación estresante existen varios factores que interfieren o potencian el proceso y la efectividad del afrontamiento, entre ellos están los factores internos, como las habilidades personales, la condición física y rasgos de personalidad; los factores externos como recursos económicos, recursos materiales o la actuación de estresores simultáneos (Cohen y Edwards, 1989).

También se consideran otros factores como el estado de salud, la energía física las creencias existenciales (ideales y filosofía de vida personal sean religiosas o no), las creencias de control sobre sí mismo y el medio, el nivel de motivación, las destrezas para la resolución de problemas, habilidades sociales, la influencia del tipo de apoyo social y los recursos materiales (Lazarus y Folkman, 1986).

Taylor (1991), presenta un esquema en el que considera factores como la tarea y los resultados del afrontamiento:



**Gráfico 5:** El proceso de afrontamiento (Coping). (Adaptada de Taylor, 1991)

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** "Estrategias de Afrontamiento" de C. Vázquez Valverde, M. Crespo López y J.M. Ring.



## **Variable Dependiente**

### **2.4.4 Psicología del Adolescente**

Partiendo de la fundamentación epistemológica de la Psicología como ciencia que estudia los procesos de modificación del comportamiento, así como los cambios psicológicos que ocurren a lo largo de la vida humana; se han creado disciplinas como la Psicología de Desarrollo o del Ciclo Vital que a su vez con el afán de delimitar el objeto de estudio han propuesto durante el último siglo terminología como Psicología del Niño o Psicología de la Adolescencia, lo que en cierto sentido ha permitido el enfoque detallado y el estudio específico sobre las características y fenómenos presentes en estas etapas de la vida (Knobel, 1964).

#### **2.4.4.1 Crecimiento, Maduración, Aprendizaje y Desarrollo en la Adolescencia**

Comprender y señalar las diferencias en la conceptualización de términos tomados en cuenta en el presente apartado, como desarrollo, crecimiento, maduración y aprendizaje, se vuelve necesario ya que se recurrirá a ellos en más de una denominación; tales términos se manejan dentro de la Psicología del Desarrollo:

##### a) Desarrollo

Knobel (1964), define el desarrollo como un proceso que parte desde la gestación hasta la muerte, son todas las transformaciones que ocurren en el ser humano, tomando en cuenta su crecimiento, maduración y aprendizaje. Se caracteriza por su transcurso holístico, continuo, direccional, en sentido de que ocurre y avanza hacia la complejidad de manera organizada aunque peculiar y única en cada ser humano, hablando por ejemplo de cuando las nuevas habilidades se integran.

Los componentes del desarrollo como el crecimiento, se refiere a los cambios físicos y fisiológicos de un organismo determinado por la hiperplasia que es el aumento del número de células y la hipertrofia que se refiere al aumento del tamaño celular; es decir se manifiesta por incremento en talla, peso y volumen; la maduración, considera tres eventos que suelen ir en proporción y de acuerdo al aumento de años, permite valorar la congruencia entre la edad dental, sexual y ósea, pudiéndose llegar a considerar una maduración promedio, temprana o tardía.

El aprendizaje es otro de los aspectos que configura el desarrollo, dispone al ser humano en la realidad en que vive, permite la adaptación tanto con su medio interno, gracias a la maduración, como al medio externo de acuerdo a condicionamientos y esquemas mentales propios del sujeto (Ballabriga A, 2001).

Las prefiguraciones en relación al crecimiento, maduración y aprendizaje, tratan de una función dependiente del contexto, dado que como seres humanos nos convertimos en miembros y participes de una cultura. Será la familia el instrumento principal de mediación sociocultural, puesto que el tipo de relaciones que se generen y mantengan contribuyen al sostén de la estructura social (Perinat, 2003).

La OMS (2014), afirma que el desarrollo humano se puede valorar de forma cuantitativa como cualitativa, sus áreas son:

- a) *Desarrollo físico*: se refiere al periodo de pubertad, al desarrollo sexual y desarrollo cerebral;
- b) *Desarrollo psicológico*: incluye
  - Desarrollo cognitivo: cambios en la manera de pensar;
  - Desarrollo afectivo: sentimientos negativos o positivos relacionados con experiencias e ideas; constituye la base de la salud mental;
- c) *Desarrollo social*: relaciones con la familia, los compañeros y el resto de las personas.

El desarrollo puede ser bastante asincrónico, suelen haber oscilaciones en ellos hasta que se consolida el cambio, el rango de estas variaciones permite distinguir entre normalidad y un problema en el desarrollo. Específicamente el paso desde la infancia a la adultez no ocurre como un proceso continuo y uniforme.

Quintero (2012), determina factores que influyen en el desarrollo:

- a) Factores endógenos o intrínsecos:
  - Genético
  - Neuroendocrinos
  - Órganos y sistemas

b) Factores exógenos o extrínsecos:

- Nutricionales Ambientales
- Tóxicos e infecciosos
- Sociales Culturales
- Psicológicos

#### **2.4.4.2 Adolescencia**

Diferentes puntos de vista se describen sobre esta etapa de la vida, se la ha definido y etiquetado de tal manera que incluso se ha tergiversado su condición de desarrollo, lo que ha influido en el interaccionar del ambiente y el adolescente; por ejemplo para algunos se trata de una etapa de toda suerte de cambios, de transición, para otros es una etapa de mayores problemas, incomprensión, coloquialmente se la denomina la “edad del burro o edad del pavo”, debido a la gama de cambios afectivos y conductuales bruscos, el deseo de autonomía e independencia familiar y las reacciones de oposición. Tales concepciones se generan o refuerzan principalmente por los antecedentes familiares, creencias personales, contexto sociocultural, capacidad de hacer frente a los problemas de cada individuo así como de las circunstancias nuevas que se presentan en cada uno de los miembros del hogar mientras dura el periodo de la adolescencia (Papalia, 2005).

De acuerdo a la RAE (1970), etimológicamente el término se deriva del latín “adolescens” que significa hombre joven, su participio activo “adolescere” da entender la acción de crecer o desarrollarse hacia la madurez y en relación con la palabra latina dolescere se entiende que la persona padece alguna enfermedad o está sujeto a afectos, pasiones, vicios o malas cualidades de ahí la diversidad de opiniones, estereotipos, enfoques y disciplinas que definen este período.

*a) Desde el punto de vista cronológico*

Según la OMS (2014), comprende aproximadamente entre los 10 y los 19 años, subdividida en tres fases que varían de acuerdo al nivel individual y cultural, la adolescencia temprana entre los 10 a 13 años, adolescencia media que comprende desde los 14 a 17 años y adolescencia tardía o final que va desde los 17 a 19 años;

cabe indicar que existe cierta variabilidad cronológica de inicio en el desarrollo de tales etapas, dependiendo especialmente de factores como la zona geográfica, factores genéticos - hereditarios, factores biológicos y psicológicos, se trata de una “etapa decisiva en el camino hacia la edad adulta”; cuyo desarrollo físico, psicológico (que incluye el desarrollo cognitivo y afectivo) y social es complementario a cada uno entre sí.

Biológicamente la adolescencia entonces inicia con la pubertad y culmina con el paro del crecimiento óseo esperado. La edad de inicio y progreso evolutivo de la pubertad, entendiéndola como un proceso de maduración sexual (modificaciones hormonales), dependerá del patrón familiar existente, donde generalmente el 74% pertenece a las fluctuaciones genéticas y el restante 26% depende de los factores ambientales como etnia, nutrición, sexo, condiciones ambientales y geográficas, enfermedades durante la edad de crecimiento, sociedad y cultura determinada, así como tipo de sistema político y nivel económico en el que vive (Muzzo, 2007).

*b) Desde el punto de vista social – cultural*

Culturas generalmente orientales se valen de rituales de iniciación, abren el camino al desarrollo del ser humano, a un nuevo rol y persecución de metas, por lo que se puede decir que esta etapa no se trata de un precepto general de crisis desde el punto de vista negativo, sino que dependerá de los factores internos y externos sobre su percepción y vivencia. El período de transición se caracteriza por la emancipación familiar y la edad adulta autónoma, concretamente en lo relacionado a factores económicos y sociales. La intervención activa de los adolescentes en la sociedad demarca la necesidad de desafíos principalmente en el área de salud, sobre su calidad de vida, bienestar y satisfacción en el transcurso de su desarrollo; en las últimas décadas se han venido desarrollando planes o programas integrales de salud puesto que era común modismos como “adultos pequeños o niños grandes”. Actualmente se han intensificado los esfuerzos por identificar factores de riesgo, así como la intervención primaria y secundaria, además de incentivar en gran medida su participación productiva a nivel socioeconómico (Papalia, 2005).

*c) Desde el punto de vista psicológico*

Sobre este aspecto, autores que enfatizan la Psicología del Desarrollo, concuerdan en que durante la adolescencia se espera el logro de ciertas metas a nivel personal, cognitivo, afectivo, social, familiar, psicosexual como por ejemplo la definición de su propia identidad, adoptar una filosofía de vida individual (introyección de un sistema de valores y principios propios que han sido duramente cuestionados), así como la elección vocacional; en resumen se busca que la persona logre autonomía, independencia y la capacidad de tomar sus propias decisiones pudiendo llegar a hacer frente a sus consecuencias de modo que el niño que se convertirá en adolescente podrá reconocerse como alguien individual, saber quién es y a dónde va (Papalia, 2005).

Krauskopf (1982), citado en Chavarría (1985) psicóloga investigadora de Chile perita en la disciplina infanto juvenil, enfatiza la mediatización de los seres humanos en una sociedad de cambios constantes, deja claro la importancia de los recursos sociales que el adolescente recibe del medio así como los suyos propios. al definir la adolescencia como un periodo crucial que permitirá la elaboración de su identidad y proyecto de vida.

Para describir esta etapa, los abordajes contemporáneos se han basado generalmente en las postulaciones de autores como Sullivan (1953), Piaget (1969), Aberastury (1971), Blos (1981), Erikson (1972) y Papalia (2005), se concuerda en que se trata de un periodo evolutivo determinado por factores biológico, social, psicológico, histórico y cultural que dan paso al alcance y realización de cambios internos y externos, así como a un proceso decisivo para la edad adulta, se determina su capacidad de decidir y dirigir la vida de acuerdo a sus propios intereses, desarrollo moral, preferencias, orientaciones y estilo de vida con mayor nivel de consciencia de responsabilidad dentro de un sistema sociocultural y un status determinado.

#### **2.4.4.3 Descripción de las Áreas de Desarrollo en la Adolescencia**

*a) Desarrollo físico – psicosexual*

1. Desarrollo puberal

Tanner (1962), citado en Molina (2009) propone una escala que permite generalizar la cronología del desarrollo puberal normal, describe los cambios físicos sexuales primarios que se presentaran en los genitales, pecho y vello púbico tanto en hombres como mujeres, misma que es aceptada a nivel internacional hasta la actualidad:

- a) Desarrollo de las características sexuales primarias relacionadas a los órganos de reproducción:
  - Hombres: crecimiento del pene, testículos.
  - Mujeres: crecimiento de ovario, útero, vagina, clítoris y labios genitales mayores y menores.
- b) Desarrollo de las características sexuales secundarias:
  - Hombres: aparición del vello pubiano y axilar, barba y el vello en las piernas, brazos y pecho.
  - Mujeres: aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos, cambios de voz, menarquia.
- c) Adquisición de la madurez sexual (capacidad reproductiva).
- d) Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas.
- e) Aumento en la velocidad de crecimiento, cambio en proporciones corporales, peso fuerza, coordinación motora.

La sexualidad en esta etapa se desarrolla en tres áreas, en primer lugar el área física ya que aparecen los caracteres sexuales primarios y secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual y reproducción del género humano; en segundo lugar en el área psicológica puesto que el pensamiento de tipo formal del adolescente lo lleva a fantasear sobre su propio cuerpo, genera mayor expectación, curiosidad e intenciones, puede planificar sobre su vida sexual y de pareja, sobre todo al final de la adolescencia y finalmente la sexualidad se desarrolla en el área social ya que comprende que involucrarse sexualmente de manera positiva significa y se refleja en la elección, expresión de afectos y estímulos sexuales de manera adaptativa (Gumucio, 2015).

## 2. Desarrollo sexual: Identidad y orientación sexual

La identidad sexual o identidad de género es un componente esencial de la personalidad que surge desde el nacimiento, se va estableciendo de acuerdo a la cultura y familia; individualmente y en primera instancia el adolescente se identifica con el mismo sexo de manera que introyecta o hace suyos un rol sexual (comportamiento socialmente aceptado de hombre o mujer), actitudes, comportamiento verbal y corporal, asume también expectativas propios de su sexo. Es conocido que el adolescente fantasea e incluso experimenta relaciones sexuales con el mismo sexo, sin decir esto que su identidad u orientación es homosexual, se trata más bien de un proceso de reconocimiento normal. El medio social reconfirma su decisión, se asegura de ser aceptado y alcanza adaptación social. Por otro lado la orientación sexual, hace referencia a dónde se dirige su impulso sexual, pudiendo ser heterosexual o no, dando paso posteriormente a adecuados contactos con la pareja también pueden desencadenarse alteraciones psicopatológicas en esta etapa, algunas de las causas son la falta de experiencia o información, inhibición, rasgos de personalidad como la timidez y experiencias traumáticas (Aberastury, 1971).

## 3. Desarrollo cerebral

La neurología y genética con más interés a partir de los años noventa, han logrado definir lo que hoy se conoce como “cerebro inmaduro o en obra”, varias investigaciones confirman el hecho de que el cerebro humano atraviesa un proceso de maduración y de múltiples cambios en los procesos neuroquímicos que alteran totalmente su funcionalidad misma que conduce a un mejoramiento adaptativo (Dahl, 2004).

En la estructura cerebral, entre otros cambios, sucede que la corteza frontal va alcanzando madurez, existe mayor funcionalidad de la mielina, reducción sináptica, mayor sensibilidad del cerebro hacia neurotransmisores como la dopamina y oxitocina, las fibras del cuerpo calloso unen el hemisferio derecho e izquierdo, en fin, es como si durante esta etapa se da un proceso complejo de

renovación, reajuste, mantenimiento que resultan en cambios determinantes, todo esto generalmente a partir de los 12 a 25 años (Dobbs, 2011).

Estudios como el de Blakemore (2013) y Creces (2005), han permitido la explicación de las conductas de riesgo a las que tiende el adolescente, así como la comprensión de las conductas impulsivas a diferencia de los adultos.

Entonces, algunas de las consecuencias de este proceso de maduración cerebral son:

- Conducta impulsiva
- Leer mal o malinterpretar las señales sociales y emocionales
- Envolverse en toda clase de accidentes
- Envolverse en peleas
- Participar en comportamiento peligroso y arriesgado.
- No pensar antes de actuar
- No modificar ni asumir sus comportamientos peligrosos o inapropiados.
- Búsqueda de premio por el comportamiento
- Incremento del sueño
- Declinación de la habilidad para aprender idiomas
- Torpeza motora durante la pubertad

#### *b) Desarrollo psicológico*

##### 1. Desarrollo cognitivo

Piaget (1969), según su teoría cognitiva propuesta, a partir de los 11 y 12 años la capacidad de adquirir y utilizar conocimientos se acentúa, el autor considera el paso de la etapa de las operaciones concretas (razonamiento inductivo) a la etapa de las operaciones formales (razonamiento hipotético – deductivo), es decir el pensamiento se vuelve abstracto, con mayor grado de perspicacia y complejidad en el razonamiento, comprende asuntos relacionados a ideales por ejemplo; dicha etapa se formaliza y consolida generalmente entre los 17 y 18 años de edad. A continuación se presenta algunas de las capacidades y habilidades que adquiere el adolescente al desarrollar este tipo de pensamiento:



- Su propia capacidad de pensar se vuelve un objeto de su consideración, reflexión y razonamiento.
- Mejora la capacidad de meditar y verse a sí mismo, así como de cuestionar y entender el mundo externo, es decir se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.
- Aumento de la capacidad de proporcionar explicaciones y considerar posibilidades.
- Compara las hipótesis con los hechos, lo que permite identificar y disputar entre verdad y mentira.
- Maneja la tensión ya no solo a través de conductas sino ahora por medio de pensamientos, se refuerza su tendencia a la ensoñación y fantaseo.
- Se perfecciona su capacidad temporal respecto a los hechos, piensa en las causas y consecuencias en presente, pasado y futuro.
- Al incrementar su capacidad de crítica, es decir cuando el adolescente empieza a cuestionar lo real, lo posible y el ideal, también su nivel conciencia aumenta de modo que esta capacidad contribuye a la posible percepción del adolescente como “rebelde”, “exigente” y “cuestionador”.
- Sus intereses ahora son las teorías, y disfruta de las actividades que lleven a utilizar su intelecto para luego deducir y asumir su propia definición y conclusión de los asuntos.
- Al percibir su capacidad de dominio sobre el conocimiento, así como su desenvolvimiento a varios aspectos y la seguridad de retar a otros, genera en el adolescente egocentrismo, generalmente en la adolescencia media.
- El egocentrismo lo lleva a pensar que es blanco de observaciones y juicios por parte de los demás, también se considera un ser único, especial, quien no se sujeta a leyes, asume también que su comportamiento no afecta a nadie.
- Al fantasear, se puede percibir al adolescente como distraído y quemi importista dado que el incremento de la capacidad de imaginación reduce la función en la conciencia del sistema de recepción de información visual y auditiva.

- La nueva capacidad de introspección lleva al adolescente a construir su propia identidad. Suele cuestionarse, ¿Quién soy? ¿Qué quiero? ¿Para dónde voy?
- Adquiere objetividad de manera progresiva sobre lo que percibe de sí mismo y del medio externo, sus evaluaciones son más complejas permiten mayor adaptación y tolerancia.

## 2. Desarrollo afectivo

Ellis A. (1955), de acuerdo al modelo Cognitivo Conductual propone que un pensamiento genera una emoción y esta a su vez una conducta, entonces, se deduce que al modificarse su forma de pensar, su forma de sentir y de actuar también lo hacen, experimenta afectos nuevos, no saber cómo denominarlos, desconocer sus causas, consecuencias y cómo manejarlos se desestabiliza en mayor grado. Dicha transformación psicológica genera aunque con “dolor” la reconstrucción de su estado emocional vinculado por supuesto a lo aprendido durante la infancia y de acuerdo a su propio contexto socio – familiar.

De acuerdo a Dryden (2003), por otro lado, la capacidad y los esfuerzos que haga para buscar y mantener el equilibrio emocional será parte de la constitución o base de su salud mental

Entre algunas de las características en el desarrollo afectivo podemos considerar:

- Labilidad emocional, es decir las emociones son espontáneas, cambiantes e incluso contradictorias, genera comportamientos y conductas incoherentes, inadvertidas, impulsivas y detonaciones afectivas intensas muchas de ellas superficiales y desproporcionadas.
- El desarrollo emocional obviamente se encuentra sujeto al aumento de los impulsos sexuales propios de la edad, generando diferentes niveles de ansiedad.
- El adolescente aprende a percibir, identificar, armonizar, regular y controlar sus emociones, sentimientos e impulsos.

- Se entrena su capacidad para alcanzar gratificación, se genera mayor tolerancia frente al deseo inmediato y también a la frustración.

Durante la adolescencia inicial existe mayor labilidad emocional, así como impulsividad, en la adolescencia media en cambio experimentan sentimientos nuevos, las conductas son más desafiantes, finalmente en la adolescencia final se caracteriza por la presencia de una gama de emociones y sentimientos que los lleva a continuar desarrollando su sentido de responsabilidad y autocontrol, de igual modo mientras llega a la adolescencia final, en el adolescente predomina el sentimiento de omnipotencia e inmortalidad, que conduce a cierta tendencia que implican conductas de riesgo puesto que el autocontrol y la evaluación de consecuencias aún se educa. Con la gama de emociones presentes se refuerza la fantasía y creatividad, es común que el adolescente se descubra poeta, pintor, etc., y demás aptitudes de artista, medios con los que sublima sus afectos (Papalia, 2005).

### *c) Desarrollo social*

El adolescente va cambiando de rol en los diferentes contextos sociales, principalmente en las instituciones educativas y en la familia; algunos de los alcances en esta etapa son:

- Al iniciar la etapa de la adolescencia busca establecer relaciones cercanas o amistad con seleccionadas personas del mismo sexo.
- Para la adolescencia media se refuerza la relación con sus amistades íntimas, se concede mayor valor a esta relación, además que el contacto con personas del sexo opuesto empieza a fortalecerse pero mediante la relación de grupos, de modo que inicia y se intensifica el sentimiento gregario y su constante participación e identificación con tales grupos, que pueden ser adaptativos o no en la sociedad.
- El adolescente aprende a relacionarse con sus pares, independientemente se inserta en el mundo social, ensaya y entrena sus habilidades con los demás, va alcanzando autodominio en su conducta frente a otros.

- Descubren nuevos intereses y destrezas en sí mismos con apoyo e influencia del medio social, del grupo de pares; es muy intenso su deseo de aceptación en el grupo y su conducta tambalea, así como sus ideales, siente presión y gratificación al mismo tiempo.
- El grupo permite identificar, compartir conflictos personales así como experimentar sentimientos comunes y asumir un sistema de valores razonado.
- Si siente que no es aceptado el adolescente puede manifestar conductas como aislamiento o su vez dependencia exagerada al grupo o pares, llegando a desarrollar gran sumisión o permitir maltrato.
- En la adolescencia final, la valoración del grupo disminuye, dado que su identidad se va construyendo, su propia filosofía de vida y valores tienen ahora prioridad, comparte con el grupo pero su relación ahora es íntima, diferenciada y flexible.
- Su rol social se establece, se define y se vuelve autónomo, finalmente puede expresar sus juicios y pensamientos frente a los otros de manera asertiva y empática mediante demás habilidades sociales adquiridas.

Finalmente cabe señalar que todo el proceso de socialización durante la adolescencia, su impacto y lo aprendido, será el prototipo de relaciones con el mismo sexo y sexo opuesto futuras o adultas.

#### **2.4.4.4 Adolescencia Temprana y Media**

De acuerdo a los aportes de Inhelder y Piaget (1955; 1972), tomando en cuenta que en la investigación los adolescentes presentan edades entre 13 y 15 años, siendo mayor el número de estudiantes en la etapa de adolescencia media, brevemente se enfatiza algunas de las características del desarrollo físico, psicológico y social:

- Desarrollo de las características biológicas primarias y secundarias.
- Desajuste de la imagen corporal.
- Experimentación de nuevas emociones como labilidad emocional, ambivalencia afectiva y conducta mayormente desafiante.

- Construcción progresiva del pensamiento operatorio formal o abstracto; mejorando la capacidad de introspección y reflexión.
- Desafío a la autoridad parental vs búsqueda de reconciliación.
- Relaciones interpersonales con personas del sexo opuesto, además que se intensifica el sentimiento gregario, el deseo de identificación y aceptación dentro de un grupo social o modelos.

#### **2.4.5 Crisis Normativas**

Starn (1970), citado en Catsicaris (2008), define crisis como una situación individual o grupal caracterizada por contradicciones y tensiones que conducen a vacilación e incertidumbre dado que las reglas quedan en suspenso sin hallarse la solución de forma clara. Existe dualidad e interacción entre el medio interno y externo, así como la tensión que resulta y la perplejidad para el manejo de la crisis; éstas serían experiencias evaluadas como dificultad en cualquiera de los contextos de desenvolvimiento humano es decir se podría hablar de crisis social, económica, familiar, laboral, etc., dependen de la etapa según su ciclo vital y familiar, pueden “ser normativas” o “no normativas”, en sentido de que una situación puede ser esperada y considerada como normal en el momento de su aparición, comprendiendo sus causas, consecuencias y detalles en sus variaciones, se trata de normas aplicables en una actividad, mientras que una crisis puede ser no normativa cuando se trata de situaciones que se dan fuera o dentro de lo esperado que acomplejan la vivencian de la experiencia, por ejemplo un divorcio, muerte súbita o embarazo en la adolescencia.

De acuerdo a Aberastury (1971) y Erikson (1972), entonces se puede decir que la crisis, no es un proceso lineal, ni un aspecto imperativo que todos los adolescentes perciban o definan su transición de la infancia a la adolescencia como crisis sin embargo debido al desarrollo físico, psicológico y social mencionado anteriormente, existe un aturdimiento esperado. Por lo tanto nos referimos con los términos crisis normativas a las tareas de cada escalón evolutivo, momentos de desequilibrio que no deben ser vistos como situaciones negativas, traumáticas sino como el resultado del cambio interno, externo y ambiental, durante un periodo

determinado, que como resultado permite la madurez, crecimiento y superación personal.

Erikson (1972), uno de los exponentes más reconocidos por sus aportes en psicología mediante la Antropología Cultural y su principio epigenético, sintetizó su Teoría Psicosocial durante 1971 y 1998 en la que describe ocho fases o estadios de desarrollo que abarca todo el ciclo vital, determinados por la naturaleza genética, por un tiempo determinado y óptimo, indica tareas que la persona debe resolver y afrontar; el fracaso o éxito en las mismas son precedentes para continuar estadios posteriores, estos procesos de cambios son considerados como “crisis”. En cada avance de estadio los recursos personales, virtudes, aumentan, así como sus estrategias para afrontar las condiciones psicosociales demandantes, en caso de no ser así pueden desarrollarse mal adaptaciones o malignidades. Las virtudes comprenden en su mayoría aspectos positivos de la tarea, por ejemplo una persona que confía demasiado, mientras que el concepto de malignidad comprende las características negativas de la tarea e incluso puede llegar a arriesgar su desarrollo, por ejemplo una persona que desconfía demasiado.

A continuación algunos aspectos y estadios de la teoría:

### **Teoría Psicosocial de E. Erickson (1971 a 1998)**

<b>Estadio (edad)</b>	<b>Crisis psicosocial</b>	<b>Relaciones significativas</b>	<b>Modalidades psico-sociales</b>	<b>Virtudes psico-Sociales</b>	<b>Mal adaptaciones y Malignidades</b>
IV(7-12) Escolar	Laboriosidad vs. Inferioridad	Vecindario y escuela	Completar Hacer cosas juntos	Competencia	Virtuosidad Unilateral e Inercia
V (12-18) adolescencia	Identidad yoica vs. confusión de roles	Grupos, Modelos de roles	Ser uno mismo. Compartir ser uno mismo	Fidelidad, lealtad	Fanatismo y Repudio
VI(20's) adulto joven	Intimidad vs. aislamiento	Colegas, amigos	Perderse y hallarse a uno mismo en otro	Amor	Promiscuidad y Exclusividad

**Tabla 1:** Teoría Psicosocial de E. Erickson (1971 a 1998)

**Elaborado por:** Bordignon, (2005). Adaptado de Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Bordignon, 2005

Para Erikson (1972), las cuatro etapas iniciales establecen la base del sentimiento de identidad, mientras que en el estadio V, adolescencia, la tarea es definir la identidad, dicho proceso se enmarca no solo a partir de lo aprendido anteriormente sino de lo que el adolescente ahora es capaz de hacer para establecerla, si lo logra las virtudes que el adolescente llega a valorar durante este proceso serán la fidelidad y lealtad principalmente consigo mismo, con sus valores y forma de pensar, volviéndose más responsable y honesto, podrá saber quién es. El conflicto implica la incapacidad de reconocer sus responsabilidades en la sociedad de modo que se inicia un periodo de moratoria, donde el adolescente vive en incertidumbre, modela y ensaya roles hasta apropiarse de sí mismo, de lo que acepta y rechaza como suyo, es decir existe confusión de roles, de modo que retrasa y no culmina su etapa con éxito y dado que falla el uso y desarrollo de estrategias el resultado es negativo, puede enfrentarse a sí mismo, podría desprenderse, desconocerse o llegar a tener intereses vehementes. El resultado del paso de la etapa con éxito implica el hecho de que se intensifica el deseo de pertenencia, a una familia, una sociedad, una identidad, se incrementa el pensamiento del ideal y lo defiende, para ello se interesa en conocer causas y consecuencias, busca establecer relaciones sociales estables, de modo interactivo se fortalece su desarrollo moral.

Kohlberg (1987), citado en Almagiá (1987) propone en la teoría del Desarrollo Moral que el ser humano sigue esquemas universales de razonamiento vinculados a la propia vida psicológica (intelectual), evoluciona de esquemas más infantiles y egocéntricos a esquemas más maduros y altruistas, el desarrollo moral se trata de un proceso que se lleva a cabo durante toda la vida y no todos los individuos llegan a alcanzar las etapas superiores de este desarrollo. Los adolescentes se encuentran en el nivel dos, que se establece desde los 9 años hasta la adolescencia y se denomina “Moral Convencional”, dentro del tercer estadio denominado “expectativas interpersonales”, es decir se encuentran identificados con el grupo y desean responder de la mejor forma posible a las expectativas que los otros tienen de ellos, aceptan como bueno o malo lo que la familia y la sociedad general lo considera, solo buscan aceptación, sus expectativas dependen de

terceros, existe conformidad y lealtad, se trata de una moral heterónoma, su autoestima depende en gran medida de cómo lo ven o valoran los demás

En definitiva, la Teoría Psicosocial de Erikson (1998), es una de las más completas y aceptadas en Psicología, a pesar de los años de su propuesta se ha mantenido, el adolescente se enfrenta al mismo dilema y cuestionamientos, se ve obligado a reorganizar su vida de manera práctica, se modifica su estilo de vida, explora, aprende e imita roles, unos se volverán estables otros serán solo temporales, la confusión, las consecuencias de sus impulsiones y la duda de sus decisiones, es toda una crisis, un proceso constructivo. En un estudio de jóvenes entre 15 y 29 años sobre el futuro, a partir de 1981 hasta 1999 un 66% consideraban que “el futuro es tan incierto que es mejor vivir al día”, estimulándose la posición y preceptos humanistas de vivir “aquí y ahora”, por tales comentarios se evidencia el temor a la incertidumbre y el deseo de control y autonomía (INJUVE, 2000).

#### **2.4.6 Duelo normativo**

Cada momento nos enfrentamos a situaciones dificultosas que implican la pérdida material y/o espiritual, unas con más consecuencias emocionales que otras, en la pubertad, aunque con cierta conciencia de lo que está sucediendo o sucederá en su cuerpo y personalidad; de acuerdo a la inmadurez psico-neurológica desconoce cómo reaccionar, actuar o cómo enfrentar tales cambios, las pérdidas o una pérdida real de familiares o en este caso a la pérdida normativa de sí mismo como infante (Fundacion Piero Rafael Martínez de la Hoz, 2010).

Klein M. (1935), refiere que el proceso de duelo también es aplicable a los procesos psicológicos y psicosociales que se ponen en marcha ante la pérdida, frustración proveniente de seres animados o entes inanimados o abstractos como la pérdida de un ser querido, ante un fracaso personal, ante la necesidad de separarse de un lugar de trabajo, de una parte corporal, o sea, ante la pérdida afectiva.

De acuerdo a Aberastury A. (1971), el duelo normativo se refiere al proceso de pérdida de las características físicas, psicológicas y sociales de la infancia hasta la



adolescencia, se considera principalmente un conjunto de tres dimensiones: a) el cuerpo y la imagen infantil, b) el rol y la identidad infantil y c) la imagen o concepto de las figuras paternas; cabe mencionar que tales denominaciones no han sido desechadas por psicólogos de la actualidad.

La conceptualización de Aguirre A. (1994), permite sustentar la base del duelo como un cúmulo de representaciones mentales en relación a la pérdida del objeto (persona, estado, cosa) que se ama. Puesto que con dicho objeto se está estrechamente ligado por los afectos, en caso de la percepción de tan solo el riesgo de pérdida o la pérdida literal desencadena sentimientos depresivos entre ellos sentimiento de culpa, aislamiento, agresividad entre otros. En la adolescencia algunas de estas características se viven a cada momento, se intensifican si el duelo no es elaborado o manejado, debido a la frustración que genera.

De la Fuente (1992), define el duelo como un proceso emocional y conductual definido, sujeto a variaciones individuales que dependen del carácter del sujeto con el objeto perdido, del significado que tiene para él esa pérdida y del repertorio de recursos de que dispone para contender con ella, no se trata de una enfermedad, sino de un acontecimiento vital estresante de primera magnitud.

De acuerdo a Barreto y Soler (2008), se trata de un proceso «normal», con límites en el aspecto temporal cuyo curso y consecuencia previsible es favorable, es decir no es una alteración patológica, sino más bien su elaboración puede significar una oportunidad de alcanzar mayor grado de madurez y desarrollo personal.

En fin existen varias definiciones sobre el término, pero en lo que la mayoría coincide es en resultado positivo del proceso de pérdida, es decir la adaptación, reintegración y reestructuración de la vida hacia algo mejor (Freud, 1917; Bowlby, 1980; Valdés y Blanco, 1997 & Krauskopof, 1999).

Lazarus (1984), toma en cuenta el duelo entendiéndolo como pérdida y lo considera un estresor, se trata de un proceso que va desde la anticipación de la pérdida hasta la resolución del mismo. Entonces, el duelo normativo es el conjunto de pensamientos, representaciones mentales, reacciones emocionales, físicas, y conductas vinculadas con la pérdida ya sea física, afectiva o funcional

que causan un rompimiento de la cotidianidad de la persona, desde la percepción del riesgo de pérdida hasta su resolución que causa malestar; se trata entonces de un proceso de reacción adaptativo normal.

Aberastury (1971), mencionó algunas de las características para cada una de las tres dimensiones del duelo que atraviesan los adolescentes, a ello se suman detalles conductuales, emocionales y cognitivos según el conocimiento empírico de las particularidades del cambio observadas en esta etapa.

#### **2.4.6.1 Duelo por el Cuerpo y la Imagen Infantil**

Una vez que aparecen los cambios psicosexuales el individuo se ve frente a consecuencias a nivel psicológico, los cambios externos implican modificaciones en el esquema corporal, entendiéndose como la imagen interna que manejamos de nuestro propio cuerpo, por ejemplo nos percibimos “bonitos, feos, gordos, delgados”. La imagen modificada o esquema corporal que acepte de sí mismo, auto concepto, dependerá de factores internos como su umbral de satisfacción, su valoración subjetiva u objetiva así como de la existencia o no, de las variaciones del desarrollo, de la interacción con el medio y estereotipos sociales (Bueno, 1993).

Mientras el cuerpo se desarrolla, el sujeto se adapta de forma progresiva a la nueva imagen corporal que se adquiere, se permite poseer responsabilidad sobre su propio cuerpo y mantiene una lucha con lo que no puede controlar (maduración temprana, tardía o promedio), es por eso que les puede costar aceptar tales cambios y adaptarse, generan ambivalencia afectiva, se cuestionan la normalidad de su desarrollo y entre ello cabe señalar que la gama de emociones contradictorias pueden intensificarse y provocar demás signos y síntomas de ansiedad, depresión, como sentimientos de inferioridad e inclusive generar cambios en la conducta alimentaria en función de buscar agradar o agradarse, del mismo modo el interés por su crecimiento es más intenso, la preocupación por la estética, el aumento de preguntas relacionadas con la menstruación, masturbación, enfermedades de transmisión sexual, orgasmo, empiezan a dar prioridad a sus atractivos físicos, es común ver a los adolescentes largas horas en el baño, mirando su cuerpo, haciendo gestos o cuestionándose y buscando formas

diferentes de vestimenta, peinado, accesorios, etc.; es la manera en que busca y necesita identificarse, lograr aceptación física de sí mismo, de manera que sostiene y/o expresa su autoestima a pesar de que el desarrollo sea asincrónico (Aberastury, 1971).

El adolescente es muy sensible a la crítica de los demás, e incluso pueden llegar a ser rígidos consigo mismo, perder su cuerpo, su imagen de infante implica sentimientos de vergüenza, cambios en la percepción, deja de ser niño y el rol que la sociedad atribuye a la infancia conlleva pensar en la etiqueta de pequeños seres humanos, en vulnerabilidad y en su necesidad de cariño y afecto, se considera su inocencia, se destacan características del temperamento como la timidez y la sumisión, la etiqueta generalizada de ser “buenos” (Mañas, 2011).

De acuerdo a Aberastury (1971), cuando el cuerpo crece y son evidentes los cambios sexuales primarios sucede que dicha imagen mental se desvanece progresivamente, duele perder un cuerpo que ha recibido mucho afecto, muchas consideraciones, la imagen positiva de sí mismo frente a los demás se empieza a cuestionar e incluso surge el deseo de ya no crecer, entre algunos momentos y situaciones de malestar se puede considerar:

- a) Acudir a comprar ropa íntima adecuada
- b) Adquisición de materiales de aseo íntimo y su uso
- c) Ciclo y cólicos menstruales, así como los posibles alteraciones medicas afines. Existen datos detallados al respecto en investigaciones de Serret, Hernández, Mendoza, Cárdenas y Villasis, 2012.
- d) Acné, barritos y demás abscesos cutáneos.
- e) Cambio de voz
- f) Mojar la cama, olor debido a los sueños húmedos
- g) Cambio de vestimenta en general, colores, modas que cambian constantemente
- h) Sentimiento de impotencia, ya que no puede hacer nada para frenar estos cambios

- i) La masturbación se da primero a manera de exploración y después como búsqueda de placer debido a fantasías eróticas, sin embargo genera alta carga de culpa emocional
- j) Preocupación por las características físicas que van adquiriendo principalmente el peso y masa corporal; este último es un factor asociado a la insatisfacción con la imagen corporal, siendo las adolescentes las más susceptibles a sentirse insatisfechas e incluso generar trastornos de la conducta alimentaria. Existen datos detallados al respecto en investigaciones de Trejo & col., 2010; Correa et al., 2006.
- k) Ansiedad si su desarrollo físico es precoz o retrasado. Existen datos detallados al respecto en investigaciones de Barrio, Carcavilla, Martín, 2006; Tembourny, 2009.

#### **2.4.6.2 Duelo del rol y la identidad infantil**

De acuerdo a Díaz (2000), el rol se puede definir como todas aquellas conductas y actitudes que se espera de persona dentro de un determinado contexto; éste puede ser prescrito, es decir lo que la mayoría de personas, sociedad, espera y determina la normalidad de algo, o subjetivo, es decir las funciones y conductas que la persona considera por sí mismo, las que siente debería tener, y finalmente hay un rol asumido o desempeñado, este se refiere a la conducta como tal de la persona, a cómo actúa o lo que hace y no necesariamente está ligado a los dos anteriores. De acuerdo a la demanda del medio interno y externo el adolescente se adecua a un rol, una forma de actuación, si las expectativas de los otros son diferentes a lo que piensa el sujeto crea una tensión de rol. Todo ser humano asume diferente tipo de roles a lo largo de su vida, lo que conlleva de forma implícita un tipo o forma de relación diferente, no se comporta de la misma manera en el contexto educativo, familiar o con el grupo de amigos.

En Ecuador, por ejemplo, hasta hace un par de años atrás, posterior a la culminación de la educación primaria (sexto grado), el ingreso al colegio marcaba socialmente un límite al comportamiento infantil, el trato diferente y la nueva carga de responsabilidades individuales académicas reflejaban, a mi parecer, la disciplina de la autoridad, obligando indirectamente a prepararse para dejar de

lado el rol de niños o niñas y pasar a ser “señores o señoritas” (Declaración del Milenio, 2005).

Según Erikson (1972), cuando una persona está tan comprometida con un rol particular de la sociedad o de una subcultura, no queda espacio suficiente para la tolerancia, ésta tendencia maladaptativa denominada fanatismo, hace del adolescente una persona testaruda, y su egocentrismo crece afanándose por diferenciarse de los demás o por el contrario el sentimiento de no tener una identidad es problemática, esta tendencia maligna la denominó como repudio, es decir el adolescente desprecia su membresía en el mundo adulto e incluso niegan o rechazan su necesidad de adquirir una identidad, paradójicamente es en este punto se permite a sí mismo integrarse a un grupo, especialmente aquel que le pueda dar ciertos rasgos de identidad: sectas religiosas, organizaciones militaristas, grupos amenazadores. El cambio de rol y la formación de criterios diferentes a los del núcleo familiar son marcas de madurez ya que a partir del cuestionamiento de las concepciones y de las creencias asumidas hasta dicha edad permiten estructurar y cimentar su propio modo de vida, su filosofía, aprende a definir sus roles y a aceptar los nuevos así como a verse en la responsabilidad de asumir consecuencias. Se suele bombardear al adolescente con tantas expectativas e ideas sobre la decisión de su futuro en base a los esfuerzos que haga, se le recuerda que es el responsable de sus logros y fracasos. La respuesta a las preguntas como ¿quién soy?, o refiriéndose a la proyección futura ¿quién quiero ser en la vida?, dependerá del estatus social que puede limitar sus posibilidades de desarrollo y desequilibrar su ideal de vida, así como en otro sentido favorecer el proceso de identificación y la formación de su identidad. Mientras lo hace entrará en juego el deseo de aceptación y pertenencia, durante la primera adolescencia, a la familia, por ello cada uno de los miembros familiares buscan el porvenir personal - socioeconómico del adolescente, más se verán afectados emocionalmente en caso de percibir contrariedades a sus expectativas de acuerdo al rol que asuma el adolescente.

De acuerdo a Aberastury & Knobel (1971), los grupos que se han separado de las corrientes dolorosas de la sociedad, pueden embarcarse en actividades

destructivas como la ingesta de drogas, alcohol o incluso adentrarse seriamente en sus propias fantasías que pudieran generar incluso comportamientos psicóticos.

Por otro lado, la identidad se entiende como la experiencia interna de mismidad, de ser nosotros mismos en forma coherente y continua a pesar de los cambios internos y externos, se trata de un proceso que comienza desde el nacimiento del individuo, cuando llega a la adolescencia se reestructuran las escalas de valores, ideales, metas y se decide una vocación, lo que se es y quiere ser, por decirlo de otro modo identidad significa interpretar de manera exitosa, la imagen personal y su adecuación en la sociedad. Se trata de una construcción interactiva con lo social, adquiere sentido para la persona, es continua, estable en espacio y tiempo, una consideración subjetiva y al mismo tiempo objetiva con gran componente emocional, envuelve un proceso de reconocimiento y valorización de la propia individualidad (Perinat, 2003).

Según el estadio V de la Teoría Psicosocial de Erikson (1972), que inicia en la pubertad y finaliza alrededor de los 18-20 años, la tarea primordial es lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles, el autor consideraba que cuando esto último sucede la persona está sufriendo una crisis de identidad, el adolescente debe adaptarse ahora a su cuerpo nuevo y encontrar el equilibrio entre lo psíquico y corporal. Adquirir una identidad, entonces supone saber quiénes somos y cómo encajamos en el resto de la sociedad, exige tomar en cuenta el aprendizaje de la infancia, lo nuevo que se va adquiriendo, cuestionándose para sí mismo y del resto, se espera que el adolescente encuentre, elija, modelos de roles adultos beneficiosos y líneas abiertas de comunicación asertiva, cuando no es así el rol que desea asumir es confuso, no comprende lo que los demás, la sociedad, sus padres, esperan de él y por ende no sabe que esperar de sí mismo, para ayudarlo la sociedad provee ritos de paso o transición definidos, en el contexto educativo principalmente.

Aberastury (1971), consideraba la importancia de que el infante procese el duelo por su identidad infantil ya que su identidad adulta dependerá de ello. Entre otros aspectos y cambios que contribuyen a este tipo de duelo están:

- a) Perder los ideales de la infancia, por ejemplo la de cierta profesión.
- b) En ocasiones su pensamiento dicotómico, es decir su tendencia a ver los asuntos como blanco o negro, los lleva a tener conflictos interpersonales, situación que en la infancia no importaba, hoy sin embargo desea ser aceptado.
- c) Cuando el adolescente se repudia a sí mismo, se confunde de roles, sufre y quizá llegue a pensar que “entre ser malo o no ser nadie, es mejor que no saber quién es”.
- d) El adolescente ahora debe buscar las estrategias necesarias para negociar con éxito esta etapa de identificación y mientras sucede se intimida por los estándares de la sociedad, vivirá más de cerca sus imperfecciones, faltas e inconsistencias, hasta encontrar un lugar dentro de ella, empieza a desear contribuir a su estabilidad y desarrollo.
- e) El adolescente se sentía cómodo consigo mismo, con su relación de dependencia paterna, económica y sin ninguna responsabilidad; se ve a sí mismo con un cuerpo diferente que le obligan nuevas responsabilidades y cuidados.
- f) El adolescente deberá ensayar varios comportamientos para saber cómo ser diferente a sus padres y a los demás.
- g) Su comportamiento debe corregirse porque los demás saben que ya no es un niño, por lo que sus pensamientos, emociones, y conductas ahora se limitan, se restringen.
- h) El concepto de sí mismo fluctuará entre una enorme sobreestimación, con deseos y fantasías de ser una persona extraordinaria y por otra parte de un intenso menosprecio donde duda de sus aptitudes y habilidades al compararse con otros que toma como modelo.
- i) El nivel de confianza que los adolescentes tengan en sus compromisos influye en su capacidad para resolver sus crisis de identidad.
- j) El amor a sí mismo (autoestima) es parte del camino hacia la identidad, al compartir sus pensamientos y sentimientos con otra persona en quien confía, el adolescente explora su identidad posible o a su vez busca modelos para imitar.

- k) Las fluctuaciones constantes de la realidad, que lo ponen en una nueva situación frente a sus padres, familia y mundo externo, lo impulsa a elaborar esa pérdida, a ir conformando su personalidad.
- l) La aparición de los caracteres sexuales primarios lo llevarán a definir su rol en función de la procreación.
- m) Debe adquirir la responsabilidad social de asumir los cambios y abandonar sus conductas infantiles para estructurar su proyecto de vida.
- n) Abandonar su rol de infante, su percepción de “bueno”.
- o) Perder la comodidad de no tener preocupaciones, ahora se enfrenta a la inevitable tarea de tomar decisiones importantes para sí mismo, para su familia y la sociedad, como una especialización en el colegio o una carrera universitaria.
- p) Abandonar juegos de niños.
- q) Inclusión en nuevas actividades o deportes propios para la edad.

#### **2.4.6.3 Duelo del Concepto y/o Imagen de las Figuras Paternas o Cuidadores**

Según Hurlock (1961), citado en Perinat (2003) mientras la Psicología Evolutiva describía las características adherentes a la adolescencia, también se popularizaban obras literarias trágicas principalmente en Europa. El apogeo del romanticismo influyó determinadamente en el ámbito de la Psicología, se consideraría las relaciones familiares como un periodo de desequilibrio donde el púber se vuelve “deprimido, irritable, reservado, no cooperativo y peleador”, “irresponsable, censor, excesivamente crítico y completamente exasperante durante la mayor parte del tiempo”, características que señalaban su papel en la aparición de dificultades en la convivencia familiar.

Hasta casi finales del siglo XX, tales concepciones fueron atrayentes, se incluyó el término “Sturm und Drang” (tormenta y drama) para referirse al psiquismo adolescente, se sumó a esto las consideraciones de la sociología, en donde el adolescente tenía como tarea irremediable “rebelarse contra el mundo adulto” con el fin de convertirse paradójicamente en uno de ellos, se resalta además la vivacidad y energía del adolescente así como su potente inseguridad, el deseo de libertad y justicia puesto que la familia representa dicho mundo adulto, en



primera instancia busca rebelarse a sus padres Con el fin de romper esquemas y generalizaciones, motivado por los cambios en la educación secundaria, los nuevos roles sociales y principalmente por el interés de dar explicación a la conducta adolescente, en Occidente, Durante los años 60 y 70 se enfatizó la importancia de un modelo para el adolescente que de paso a su identificación, además de conocer el impacto sobre la familia y demás relaciones generacionales (Perinat, 2003).

Coleman (1980) y Ellis (1986), citados en Perinat (2003) mencionaron que para aquel entonces se habría solo dramatizado y sobredimensionado la conducta del adolescente y su deseo de emancipación familiar, puesto que para principios de los años ochenta tan solo una parte minoritaria de la población adolescente mostraba altos niveles de ansiedad o insatisfacción en el hogar. Para Coleman (1980), no existía un fundamento para considerar la ruptura afectiva entre dos generaciones y por su parte Ellis (1986), apuntó a que tales conflictos se debían a algún tipo de disfunción latente.

Collins (1990), citado en Perinat (2003) uno de los mayores representantes de la época en el estudio de la relación familiar discurre sobre el fin adaptativo del incremento de conflictos que se dan en el hogar cuando al menos uno de los miembros es adolescente, ya que según el autor esto permite su desarrollo y atrae beneficios para la funcionabilidad familiar entre ellos la expresión libre de desacuerdos y la oportunidad de generar mayor tolerancia que a su vez mejoran la adaptación psicosocial; para el autor existen dos mecanismos evolutivos del conflicto:

- *Intrapsíquico*: caracterizado por el impulso que siente el adolescente a desarrollarse y a tener cierta independencia afectiva de los padres.
- *Interactivo*: cuando se trata de un indicador por el que los padres cambian su forma de relación con el hijo adolescente.

Según Perinat (2003), debido al cambio cultural, el cambio socioeconómico, las modificaciones en la estructura familiar, entre otros cambios generales del sistema y de los modelos de convivencia humana, las formas de relación intra e

interfamiliar también se han modificado, las concepciones anteriormente consideradas son tan solo apreciaciones e investigaciones de la época que han permitido reconocer en primer lugar como la misma sociedad ha determinado un rol y características adherentes a los adolescentes limitándolos e impidiendo la simple apreciación de ser alguien diferente, en segundo lugar queda claro la relatividad de los cambios y conductas, finalmente no se puede negar la manifestación de dichas conductas y el impacto en el hogar como mecanismos de adaptación y superación. Actualmente la posición más acertada y que tiene mayor aceptación, es el enfoque sistémico que analiza la variedad, dimensión y multitud de cambios en el sistema familiar.

Super y Harness (1986) y Gauvain (1995), citados en Perinat (2003) consideraron a la familia en un rol importante sobre el “nicho evolutivo” que según los autores es donde se configura el desarrollo de los hijos puesto que se precisa por el “entorno físico y social, las prácticas educativas y de crianza determinadas por la cultura y por las creencias que los padres tienen acerca del desarrollo y de la educación, es decir no solo determinan o definen el estatus de su hijo o hija sino que dependerá entonces de cada nicho evolutivo, de la existencia de ciertas metas en dicha etapa de forma dependiente a la edad de los padres y su propias vivencias.

Minuchin (1998), citado en Perinat (2003) considera a la familia como una herramienta y producto de la construcción social, independientemente del tipo todas tienen características únicas de los sistemas abiertos, por decir en primer lugar su funcionamiento se dirige a conservar su organización y en segundo lugar dicha organización determina el comportamiento de los miembros frente las dificultades, perturbaciones o estresores tanto internos como externos, entre ellos el paso de los años de cada uno de ellos lo que da lugar al cambio y transformación de límites y reglas.

Según Murray (1990), citado en Perinat (2003) además de las crisis evolutivas normativas tanto de los padres como de los adolescentes, hay una “transmisión transgeneracional de la patología”, es decir los asuntos o dificultades no resueltos por una generación se transmiten a la siguiente, quien los vuelve a elaborar, en

este caso los adolescentes de acuerdo al aprendizaje de la convivencia y condicionamiento en su familia, tendrán que vivir su crisis asumiendo las problemáticas personales de los padres, llevándolo a modelar y a asumir determinados rasgos de personalidad y formas de afrontar los problemas.

Según Aberastury (1971), toda la familia se desplaza de manera natural hacia un sistema más individualizado y diferenciado lo que trae consigo alta inestabilidad de las reglas familiares, aumenta la ansiedad y los conflictos, a pesar del propósito o tarea adaptativa, puesto que principalmente el adolescente intenta progresivamente y de forma oscilante separarse de las figuras parentales, lo cual se expresa mediante conductas oposicionistas y negativistas hacia ellos. Dado que su desarrollo cognitivo conlleva la estructura de un pensamiento más crítico y formal, se empieza a desidealizar a las figuras de autoridad, pareciera como si se fijaran sus defectos, van dejando de ser los padres cuyo concepto generalmente positivo de perfección, bondad y sabiduría es debatido, pone a prueba su capacidad, reta y desea saber hasta dónde puede llegar, resulta entonces un proceso difícil de aceptar para los padres, este actuar rebelde oposicionista resulta contradictorio ya que en el grupo social, el adolescente manifiesta sometimiento y hasta dependencia, es común escuchar a los padres quejarse de esta actitud y hablar sobre “las malas influencias”, puesto que los alejan del núcleo familiar.

Ya que el adolescente tiene el deseo y busca poner fin a la relación de dependencia que mantenía con sus padres se ve inmerso en una encrucijada, por un lado desea mantener la aceptación de sus padres, los privilegios y recompensas emocionales y materiales de la infancia, sin embargo lucha frente al deseo de ser aceptado en el círculo social, le hace obligarse a abandonar sus conductas y tratos infantiles, o a su vez la misma ambivalencia en el trato por parte de sus padres, los desconcierta y definitivamente el concepto que tenía de ellos se reconstruye, se modifica, entendiendo el término concepto, como una forma de entendimiento, juicio o unidad cognitiva de significado que agrupa nuevos conocimientos y experiencias debido a la interacción con el medio (Aberastury & Knobel, 1971; Erikson, 1972; Ellis, 1955).

Margolin & Baucom (2014), definen la independencia finalmente como relativa, en caso de no ser equilibrada y manejada adecuadamente por los padres pudiera el adolescente vivir este proceso como abandono, generando e intensificando signos y síntomas depresivos, ansiosos e incluso psicóticos, puesto que en ocasiones los adolescentes pueden llegar a ser agresivos con sus padres.

De acuerdo a Senguttuvan, Whiteman, & Jensen (2014), dentro del sistema familiar, superar la adolescencia implica respetar y aceptar un proceso que no se debe tratar de acelerar, imponer o retardar, caso contrario incrementará el nivel de crisis o a su vez esta puede ser manejada con mayor facilidad, con menos dolor, recordemos que la identidad se refuerza mientras los lazos familiares también se reafirman y la educación a su vez determina la autonomía personal. Por ejemplo, si los padres son percibidos dentro de un sistema familiar que proporciona satisfacción de necesidades y gratificación personal mantienen, prolongan y se deja de considerar a la emancipación como una prioridad, se vive con menos dolor, así mismo las relaciones estables y estrechas entre hermanos generan bienestar en los adolescentes en cuanto a salud física y ayudan a moldear su comportamiento y modelar roles.

Según Aberastury (1971), duele abandonar la seguridad de la dependencia infantil, así como el quiebre de la imagen parental idealizada; señala además otros aspectos durante este proceso:

- a) La adolescencia es una etapa donde las fronteras pueden volverse menos permeables que en la infancia, se nota con claridad por ejemplo en la defensa de la privacidad que desea el adolescente y su autodeterminación, en contraposición al intento de los padres por mantener las pautas de relación manejadas en la niñez.
- b) Los adolescentes buscan privacidad, autoconocimiento y libertad pero al mismo tiempo están muy confundidos, necesitan de mucho apoyo, amor y comprensión de sus padres.
- c) El adolescente muestra poco interés en la comunicación familiar, se ensayan nuevas formas de comunicación.

- d) Las reglas familiares cambiarán a medida que el adolescente logre mayor madurez y los padres encuentren y acepten un nuevo rol.
- e) El nivel de autoridad de los padres se reduce y se cuestiona constantemente e incluso el adolescente puede manipularlos.
- f) El sistema de valores aprendidos del hogar es cuestionado, y es la misma familia paradójicamente la que favorece al adolescente la diferenciación de su familiar nuclear.
- g) Los padres tienden a enjuiciar al adolescente y comparan su comportamiento infantil con el actual.
- h) Iniciada la pubertad, es un reto la comunicación sobre temas relacionados a la sexualidad con los padres. Existen datos detallados al respecto en la investigación de Miller, Kotchick, Dorsey, Forehand y Jamón, 1998.

## **2.5 Hipótesis**

**Hi:** Las estrategias de afrontamiento influyen en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato.

**Ho:** Las estrategias de afrontamiento no influyen en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato.

## **2.6 Señalamiento de variables**

**Variable Independiente:** Estrategias de Afrontamiento

**Variable Dependiente:** Duelo Normativo

**Término de relación:** Relación

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Enfoque de la Investigación**

La presente investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo, puesto que se requiere de la interacción social, de la exploración y descripción de la realidad que atraviesan los estudiantes de noveno año de educación básica de las instituciones objeto de estudio, así como del uso de instrumentos psicométricos que permiten la valoración y análisis objetivo del problema investigado, es decir, este tipo de enfoque permite determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes y correlacionar éstas con/en las diferentes dimensiones del duelo normativo mediante someterlas al análisis e interpretación estadístico correspondiente para finalmente plantear una solución viable al problema.

#### **3.2 Modalidad Básica de la Investigación**

La modalidad que se utilizará es de campo porque se realiza directamente en el lugar de hechos, es aplicada para interpretar y solucionar alguna situación, problema o necesidad en un momento determinado. La investigación se da en un ambiente natural, están presentes las personas, grupos y organizaciones científicas las cuales cumplen el papel de ser la fuente de datos para ser analizados, razón por la que se acude a las instituciones educativas con Bachillerato de la parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato para obtener información pertinente como el número de estudiantes objeto de estudio mediante los permisos respectivos otorgados por las autoridades de la Universidad Técnica de Ambato para acceder a los estudiantes de noveno año de educación básica con el fin de aplicar los instrumentos psicológicos.

### 3.3 Nivel o Tipo de Investigación

Se lleva a cabo el análisis de variables ya que se pretende conocer la influencia de una variable sobre otra, es decir entre las estrategias de afrontamiento y el duelo normativo de los adolescentes. Por otro lado la investigación no pretende establecer una explicación minuciosa de la causa – efecto entre las variables sino aportar con datos cuantitativos mediante el uso de instrumentos psicológicos validados.

### 3.4 Población y Muestra

#### 3.4.1 Población

La investigación se realizó con adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato, distribuidos de la siguiente manera:

Unidad Educativa Pedro Fermín Cevallos: 4 paralelos, 156 estudiantes.

Unidad Educativa Gral. Eloy Alfaro Delgado: 2 paralelos, 96 estudiantes.

Unidad Educativa Luis A. Martínez: 6 paralelos, 230 estudiantes.

Unidad Educativa Simón Bolívar: 2 paralelos, 45 estudiantes.

**Total = 527** estudiantes adolescentes.

#### 3.4.2 Población Excluyente

Total de población correspondiente al valor resultante de la muestra respectiva.

#### 3.4.3 Muestra

En vista de que el número total corresponde a 527 estudiantes se ha determinado seleccionar una población muestra para lo que se realiza el siguiente proceso:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + N.e^2}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra total

Z= Nivel de Confiabilidad 95% = 1,96

p= Probabilidad de ocurrencia 0,5

q= probabilidad de no ocurrencia 1 – 0,5= 0,5

N= Población total

e= error de muestreo 0,05

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (527)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (527) (0.05)^2}$$

$$n = \frac{506.1308}{0.9604 + 1.3175}$$

$$n = \frac{506.1308}{2.2779}$$

**n= 222,19184**

Unidad Educativa Pedro Fermín Cevallos: 156 /222 \*100 = 29.60% → 66

Unidad Educativa Gral. Eloy Alfaro Delgado 96 /222 \*100 = 18.22% → 40

Unidad Educativa Luis A. Martínez: 230 /222 \*100 = 43.64% → 97

Unidad Educativa Simón Bolívar: 45 /222 \*100 = 8.54 % → 19

**Total = 100% → 222 estudiantes.**



### 3.5 Operacionalización de Variables

#### Variable independiente. Estrategias de Afrontamiento

Operacionalización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e instrumentos
<b>Procesos cognitivos conductuales cambiantes centrados en el problema o en la emoción, de acuerdo al contexto y al medio interno o externo a la persona, que pueden ser adaptativos o no a determinados eventos vitales de acuerdo a la evaluación del estresor.</b>	Factor1: Resolución de problemas.	El adolescente: 1. Puede resolver o cambiar las dificultades que les causan estrés.	Incluye los ítems: 1+9+17+25+33 1. Luché para resolver el problema.	Test psicológico: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)  Año: 2007  Autores: F. J. Cano García L. Rodríguez Franco J. García Martínez
	Factor2: Autocrítica.	2. Se echa la culpa de lo que está pasando.	Incluye los ítems: 2+10+18+26+34 34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.	
	Factor3: Expresión emocional.	3. Muestra fácilmente sus emociones en relación al evento estresor.	Incluye los ítems: 3+11+19+27+35 3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.	
	Factor4: Pensamiento desiderativo.	4. Niega la problemática que le está ocurriendo.	Incluye los ítems: 4+12+20+28+36 36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.	
	Factor5: Apoyo social.	5. Busca apoyo en su grupo de amigos o alguna otra persona.	Incluye los ítems: 5+13+21+29+37 13. Hablé con una persona de confianza.	
	Factor6: Reestructuración cognitiva.	6. Cambia a un pensamiento más funcional para resolver el conflicto.	Incluye los ítems: 6+14+22+30+38 22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.	
	Factor7: Evitación de problemas.	7. Evade el evento estresor de manera consciente.	Incluye los ítems: 7+15+23+31+39 39. Evité pensar o hacer nada.	
	Factor8: Retirada social.	8. Se aísla fácilmente	Incluye los ítems: 8+16+24+32+40 32. No dejé que nadie supiera como me sentía.	

**Tabla 2:** Variable Independiente. Estrategias de afrontamiento

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI, 2007)

### Variable Dependiente. Duelo Normativo

Operacionalización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Técnicas e instrumentos
El duelo normativo es el conjunto de pensamientos, representaciones mentales, reacciones emocionales, físicas, y conductas vinculadas con la pérdida ya sea física, afectiva o funcional que causan un rompimiento de la cotidianidad de la persona, desde la percepción del riesgo de pérdida hasta su resolución que causa malestar; se trata entonces de un proceso de reacción adaptativo normal.	a) Duelo por el cuerpo y la imagen infantil.	a) El adolescente sufre cambios rápidos e importantes en su cuerpo que a veces llega a sentir como ajenos, externos, y que lo ubican en un rol de observador más que de actor de los mismos.	Ítems: 1; 4; 9; 12; 14 4... los cambios físicos como la menstruación/sueños húmedos? 9... saber que mi cuerpo está cambiando e incluso querer ya no crecer en ocasiones?	Cuestionario de Valoración duelo normativo Adolescentes (CVDN-A)  Año: 2014.  Autor: Sumbana Lizbeth
	b) Duelo del rol y la identidad infantil.	b) Perder su rol infantil le obliga a renunciar a la dependencia y aceptar nuevas responsabilidades. La pérdida de la identidad infantil debe reemplazarse por una identidad adulta y en ese transcurso surgirá la angustia que supone la falta de una identidad clara.	Ítems: 2; 6; 8; 11; 15 6... dejar atrás mi rol de niño/a, en el que no tenía preocupaciones, ni tomaba decisiones importantes? 8... pensar que la imagen que percibía de mí mismo ha cambiado? (niño-adolescente)	
	c) Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores.	c) Renunciar a su protección, a sus figuras idealizadas e ilusorias, aceptar sus debilidades y su envejecimiento, así como la modificación del trato.	Ítems: 3; 5; 7; 10; 13 5... recordar que cuando era niño creía que mis padres/cuidadores eran perfectos y saber hoy que no lo son y que pueden cometer errores? 7... tener dificultades con mis padres/cuidadores por como ahora quiero ser, hacer las cosas y tomar mis decisiones?	

**Tabla 3:** Variable Dependiente. Duelo normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Cuestionario de Valoración duelo normativo Adolescentes (CVDN-A, 2014)

### **3.6 Técnicas e Instrumentos Básicos de Recolección de Información**

Para obtener la información correspondiente se utilizó:

- a) Observación
- b) Cuestionario
- c) Test psicométrico

#### **3.6.1 Validez y Confiabilidad de Reactivos**

##### **3.6.1.1 Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI, 2007)**

Elaborado por F. J. Cano García L.; Rodríguez Franco J.; García Martínez, (2007), quienes deciden acertadamente proponer una adaptación al ámbito español del inventario creado originalmente por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989), justificando por un lado la escasez y las limitaciones de los instrumentos disponibles en nuestro idioma, también por las excelentes potencialidades que ofrece el cuestionario (Véase Anexo A).

Además de los procedimientos reglamentarios ordinarios para su adaptación, se utilizó el análisis factorial para comprobar la validez de constructo del CSI, para la consistencia interna, el coeficiente alfa de Cronbach y para la validez convergente, el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados de la validez y fiabilidad por medio de dichos análisis fueron esperados y significativos en relación al reactivo original puesto que produjo una concordancia del 70% con aquel estudio.

Cabe mencionar que se realizaron tres análisis factoriales resultando la reducción de los ítems originales, finalmente se factorizó 40 ítems resultantes obteniendo tan solo ocho factores (estrategias de afrontamiento), que consiguió una explicación del 61 % de la varianza.

Tras ser traducido y aplicado a una muestra de 337 personas adultas con características sociodemográficas diversas y recogida de forma incidental en la provincia de Sevilla, España; los resultados de la adaptación mostraron excelentes propiedades psicométricas superando incluso las del estudio original puesto que

ocho factores explicaron un 61 % de la varianza con sólo 40 ítems (frente a los 72 que explicaban un 47 % en el instrumento original) y obtuvieron coeficientes de consistencia interna entre 0,63 y 0,89.

El CSI se adecuó de forma válida y fiable en la evaluación de la utilización de estrategias de afrontamiento en una amplia variedad de situaciones.

- *Características del CSI:*
  - Si es aplicado de manera adecuada, se evitan inconvenientes como el tiempo y tener que recordar la situación estresante en caso de necesitarlo.
  - Se recoge dos tipos de información, la primera es cualitativa, donde la persona describe la situación estresante y otra cuantitativa, donde se responde a la frecuencia de utilización de determinadas estrategias de afrontamiento según una escala Likert, así como al grado de eficacia percibida en el afrontamiento.
  - Se pueden obtener resultados en un tiempo razonablemente corto, tanto narraciones como puntuaciones, utilizables en diseños inter e intraindividuales;
  - Si se recuerda la situación estresante, ésta puede ser analizada en el presente o incluso contemplarla en el futuro y es posible detallar una situación o valorar todo un contexto de situaciones estresantes.
  - Consta de 40 ítems, ocho escalas primarias que hallan distribuidas de acuerdo a los siguientes parámetros:
    - a) Resolución de problemas: incluye los ítems 1+9+17+25+33
    - b) Autocrítica: incluye los ítems 2+10+18+26+34
    - c) Expresión emocional: incluye los ítems 3+11+19+27+35
    - d) Pensamiento desiderativo: incluye los ítems 4+12+20+28+36
    - e) Apoyo social: incluye los ítems 5+13+21+29+37
    - f) Reestructuración cognitiva: incluye los ítems 6+14+22+30+38
    - g) Evitación de problemas: incluye los ítems 7+15+23+31+39
    - h) Retirada social: incluye los ítems 8+16+24+32+40

- Las escalas secundarias surgen de la agrupación empírica de las primarias así:
  - a) Manejo adecuado centrado en el problema.
  - b) Manejo adecuado centrado en la emoción.
  - c) Manejo inadecuado centrado en el problema.
  - d) Manejo inadecuado centrado en la emoción.
- Las escalas terciarias surgen de la agrupación empírica de las secundarias, es decir:
  - a) Manejo adecuado.
  - b) Manejo inadecuado.
- La calificación del reactivo es sencilla, rápida, propuesta mediante valores de la escala Likert de 0 a 5 según considere la persona las afirmaciones de manejo propuestas, se suman los valores de los ítems para cada tipo de estrategia y se transforma éste de acuerdo a los percentiles.

### **3.6.1.2 El Cuestionario de Valoración del Duelo Normativo Adolescentes (CVDN-A, 2014)**

Para la evaluación y medición del duelo normativo se ha provisto necesaria la elaboración de un cuestionario que permita conocer la percepción que tiene el adolescente al duelo normativo, no solo al proceso general de cambios y pérdidas sino que ayuda a conocer el nivel de significancia a cada una de sus dimensiones. El instrumento mide lo que se busca medir y ha sido validado por profesionales de psicología clínica (Anexo B y B1).

- *Características del CVDN-A:*
  - Las dimensiones que mide son:
    - a) Duelo por el cuerpo y la imagen infantil
    - b) Duelo del rol y la identidad infantil
    - c) Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores
  - Los ítems del cuestionario se encuentran en orden aleatorio de acuerdo a las diferentes dimensiones que busca valorar, evitando generar o reforzar resistencia a tales situaciones, éstas son evaluadas de acuerdo a un valor

cuantitativo de significancia (escala Likert) para el adolescente, según indique:

1. Ligeramente preocupante: Si, está sucediendo pero me siento tranquilo/a.
2. Un poco preocupante: Tras esta situación, me siento algo inquieto, en ocasiones triste o desanimado.
3. Preocupante: Pienso sobre esto y estoy tratando de ver qué puedo hacer para mejorarlo o sentirme tranquilo/a.
4. Muy preocupante: Me gustaría conocer las razones, algunas veces siento enojo, ira por esto y me pregunto ¿por qué sucede?
5. Extremadamente preocupante: Me preocupa tanto que no sé qué hacer, pienso que mejor es negar esta situación y aferrarme a lo que yo pienso.

- Calificación: Se suman los valores seleccionados por el estudiante entre 1 a 5 de los 15 ítems para determinar el valor total de la significancia que se otorgue a todo el proceso de duelo, por otro lado se suman los valores seleccionados de acuerdo a los ítems para cada una de las dimensiones, se concede atención a los puntajes mayores.

a) Puntaje total:

- 0-25: Duelo Normativo con significancia alta
- 26-50: Duelo Normativo con significancia media
- 51-75: Duelo Normativo con significancia baja

b) Puntaje de acuerdo a las dimensiones:

- Duelo por el cuerpo y la imagen infantil. Ítems: 1; 4; 9; 12; 14.
- Duelo del rol y la identidad infantil. Ítems: 2; 6; 8; 11; 15.
- Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores. Ítems: 3; 5; 7; 10; 13.

### 3.7 Plan de Recolección de la Información

¿Para qué?	Para recolectar información sobre el duelo normativo y las estrategias de afrontamiento.
¿De qué personas u objetos?	De 222 estudiantes, hombres y mujeres de educación escolar primaria.
¿Sobre qué aspectos?	Variable independiente: Estrategias de Afrontamiento Variable dependiente: Duelo Normativo
¿Quién lo va a hacer?	La investigadora: Sumbana Lizbeth
¿A quiénes?	A estudiantes de noveno año de educación básica de las instituciones fiscales de la Parroquia La Matriz.
¿Cuándo?	Periodo Mayo 2014 a Septiembre 2014
¿Dónde?	Unidad Educativa Gral. Eloy Alfaro Delgado; Unidad Educativa Simón Bolívar; Unidad Educativa Luis A. Martínez; Unidad Educativa Pedro Fermín Cevallos.
¿Cuántas veces?	De acuerdo a los horarios establecidos por las instituciones educativas, una sola vez a grupos de estudiantes.
¿Qué técnicas de recolección de información?	Observación; Cuestionario ; Test psicológico
¿Con qué instrumentos?	(CVDN-A) & (CSI)

**Tabla 4:** Plan de Recolección de la Información

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

### 3.8 Plan de Procesamiento de la Información

- a) Aplicación del reactivo psicológico y cuestionario.
- b) Revisión minuciosa de la información recogida.
- c) Tabulación de resultados y manejo de información
- d) Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.
- e) Análisis de los resultados estadísticos.
- f) Interpretación de los resultados en base al marco teórico.
- g) Comprobación de hipótesis.
- h) Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis Cuantitativo

##### 4.1.1 Análisis e Interpretación de Resultados de la Variable Independiente CSI test psicológico para medir las estrategias de afrontamiento (Anexo A)

Objetivo: Recabar información relevante para el proceso de investigación en relación a la variable independiente.

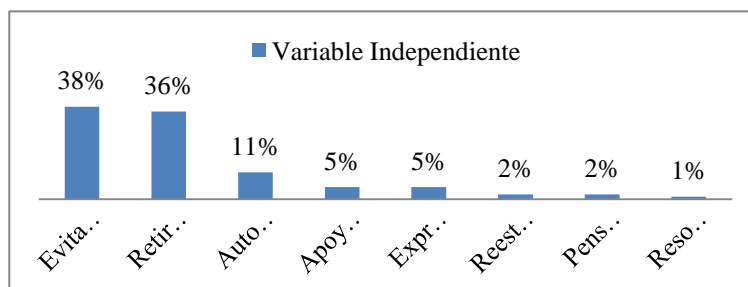
#### Estrategias de Afrontamiento

Estrategias de Afrontamiento	Frec.	%
Evitación de Problemas	82	38%
Retirada Social	80	36%
Autocrítica	26	11%
Apoyo Social	11	5%
Expresión Emocional	11	5%
Reestructuración Cognitiva	5	2%
Pensamiento Desiderativo	5	2%
Resolución de Problemas	2	1%
Total	222	100%

**Tabla 5:** Estrategias de Afrontamiento

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 6:** Estrategias de Afrontamiento

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



## **Análisis de Resultados**

De acuerdo a los resultados de los reactivos psicológicos de la población adolescente encuestada, el 38 % utiliza estrategias de afrontamiento como la Evitación de Problemas, el 36% la Retirada Social, la Autocrítica el 11%, el 5% maneja la Expresión Emocional, del mismo modo otro 5% el Apoyo Social, el 2% recurren a la Reestructuración Cognitiva, también un 2% el Pensamiento Desiderativo y la Resolución de Problemas tan solo el 1%.

## **Interpretación**

Tomando en cuenta las dos estrategias con mayor porcentaje, Evitación de problemas, 38% y Retirada Social, 36%, se puede concluir que se tratan de estrategias de afrontamiento cuyo manejo es inadecuado o a su vez desadaptativas, ya que la solución no se dirige al problema ni a la regulación de emociones que genera el estímulo estresor. También tienden a culparse por las situaciones estresantes que viven, lo demuestra el 11% de la población total, además 22 personas, del total investigado afrontan las dificultades expresando sus emociones y buscando apoyo en los demás; tan solo una minoría de ellos busca reestructurar sus pensamientos o manejarlos más razonablemente.

#### 4.1.2 Análisis e Interpretación de Resultados de la Variable Dependiente

*CVDN-A* Cuestionario de Valoración de Duelo Normativo para Adolescentes (Anexo B1)

Objetivo: Recabar información relevante para el proceso de investigación en relación a la variable dependiente.

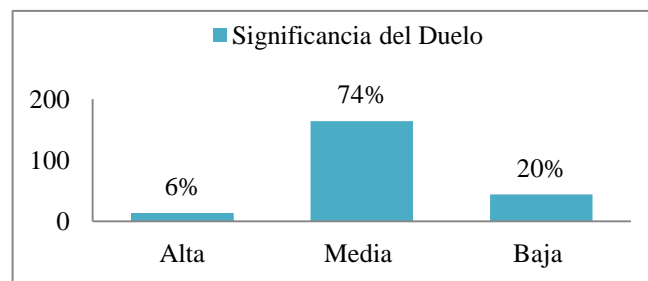
##### Duelo Normativo según la Significancia

Duelo Normativo	Frec.	%
Con significancia alta	14	6%
Con significancia media	164	74%
Con significancia baja	44	20%
Total	222	100%

**Tabla 6:** Duelo Normativo. Significancia

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 7:** Duelo Normativo. Significancia

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

#### Análisis de Resultados

De acuerdo a los resultados de la investigación el 74% de la población adolescente da una significancia media al duelo normativo, para el 20% representa una significancia de duelo normativo baja, mientras que el 6% concede importancia alta a la situación que atraviesa.

#### Interpretación

De un total de 222 personas evaluadas, el mayor número (164) valora el duelo normativo con una importancia media, se demuestran que el proceso de transición

entre la infancia y adolescencia, los cambios en las diferentes áreas de desarrollo durante esta etapa, son vividos como una experiencia cuyo impacto es neutral, aceptable y percibido como “esperado” para sí mismos, asumen evidentemente lo normativo, no se sobredimensiona ni se resta importancia.

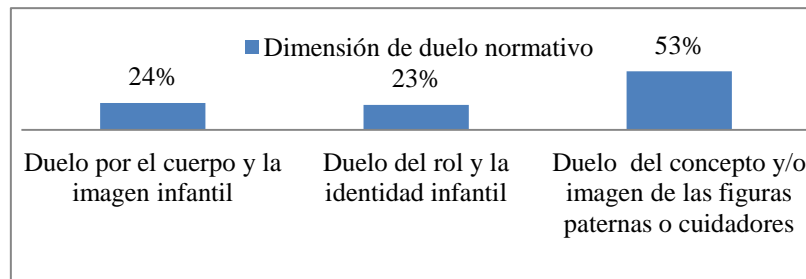
#### 4.1.3 Duelo Normativo según sus Dimensiones

Duelo Normativo Dimensiones	Frec.	%
Duelo por el cuerpo y la imagen infantil.	54	24%
Duelo del rol y la identidad infantil.	50	23%
Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores.	118	53%
Total	222	100%

**Tabla 7:** Duelo Normativo. Dimensiones

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 8:** Duelo Normativo. Dimensiones

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

#### Análisis

De acuerdo a la Tabla 7, del total de estudiantes evaluados se concluye que para el 53% de ellos el duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores es el más impactante y señalado con mayor significancia, seguido del 24% sobre el duelo por el cuerpo y la imagen infantil y con menor nivel de consideración o impacto el 23% al duelo del rol y la identidad infantil.

#### Interpretación

Los adolescentes evaluados se encuentran atravesando tanto cambios biológicos como sociales sin embargo viven en mayor intensidad e impacto la pérdida del concepto de sus padres, la imagen que tenían de ellos se va modificando, causa

dolor, puesto que se espera que el núcleo familiar proporcione seguridad y protección, al percibir los cambios en éste sistema se genera mayor ambivalencia afectiva y es la principal preocupación del adolescente más allá de su cuerpo físico o rol. Se pueden generar o reforzar sentimientos de abandono hacia ellos, la convivencia misma hace que el estresor se viva a diario.

#### 4.1.4 Análisis e Interpretación de Resultados, Variables Combinadas

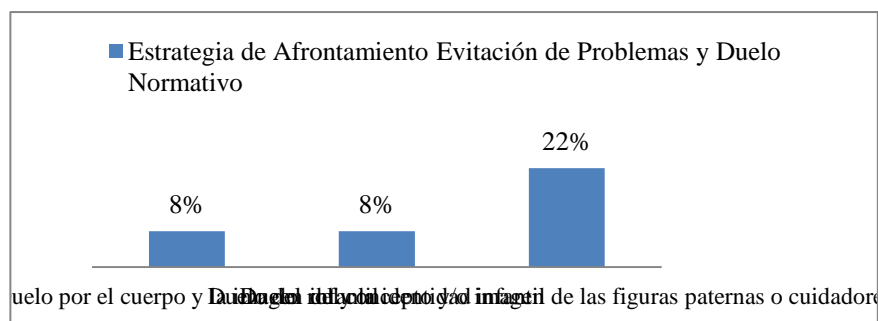
##### Estrategia de Afrontamiento Evitación de Problemas y Duelo Normativo

Estrategia de Afrontamiento		Duelo Normativo		
		Duelo por el cuerpo y la imagen infantil	Duelo del rol y la identidad infantil	Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores
Evitación de Problemas	Frecuencia	17	17	48
	Porcentaje	8%	8%	22%

**Tabla 8:** Estrategia de Afrontamiento Evitación de Problemas y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 9:** Estrategia de Afrontamiento Evitación de Problemas y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

#### Análisis de Resultados

De acuerdo al análisis estadístico los adolescentes investigados prefieren evitar sus problemas, se evidencia que del 38% de la población total (véase Tabla 6) que la usa, el 8% de la población la utiliza frente al duelo por el cuerpo y la imagen infantil; el otro 8% frente al duelo del rol y la identidad infantil, mientras que para

enfrentar el duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores la maneja el 22%.

### Interpretación

Es dentro del ambiente familiar el mayor impacto cognitivo, emocional y conductual para los adolescentes, enfrenta tales cambios de forma inadecuada, puesto que, cognitivamente analizan la situación de pérdida, se cuestionan y deciden evitar conductualmente el estresor, consideran las consecuencias y las precinden, es por ello que incluso desisten a sus propios intereses debido a la incomodidad que pudiera sentir si lo enfrentaran.

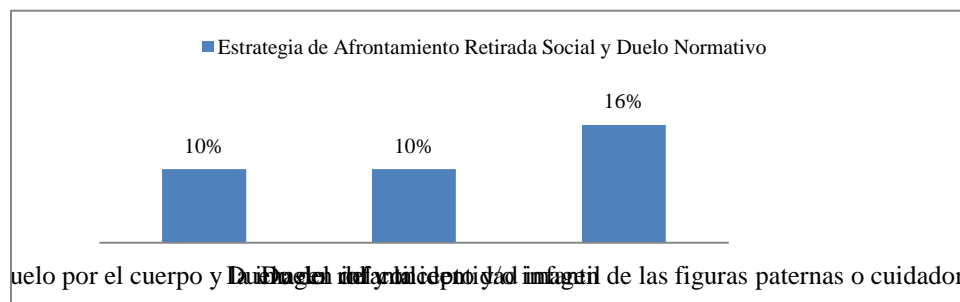
### Estrategia de Afrontamiento Retirada Social y Duelo Normativo

Estrategia de Afrontamiento		Duelo Normativo		
		Duelo por el cuerpo y la imagen infantil	Duelo del rol y la identidad infantil	Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores
Retirada Social	Frecuencia	23	22	35
	Porcentaje	10%	10%	16%

**Tabla 9:** Estrategia de Afrontamiento Retirada Social y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 10:** Estrategia de Afrontamiento Retirada Social y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

### Análisis de Resultados

De un total de 36% de la población total que utilizan ésta estrategia de afrontamiento, el 16% lo hace para enfrentar el duelo del concepto y/o imagen de

las figuras paternas o cuidadores, también el 10% la usa frente al duelo por el cuerpo y la imagen infantil y en la misma proporción, 10%, la manejan frente al duelo del rol y la identidad infantil.

### Interpretación

Frente al proceso de duelo normativo, 80 de los estudiantes adolescentes (Véase Tabla N.6) que corresponde el 36% de la población total investigada recurren a ésta estrategia principalmente en el área familiar, para de cierta forma huir de sus padres o cuidadores. Se trata de reacciones emocionales en las que se muestran mayormente precavidos frente a situaciones desconocidas, cambios en el sistema familiar. Se concentran en las emociones que tienen y que se podrían generar.

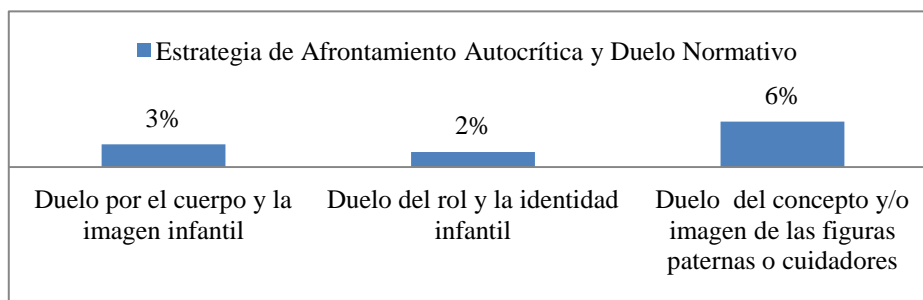
#### Estrategia de Afrontamiento Autocrítica y Duelo Normativo

Estrategia de Afrontamiento		Duelo Normativo		
		Duelo por el cuerpo y la imagen infantil	Duelo del rol y la identidad infantil	Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores
Autocrítica	Frecuencia	8	4	14
	Porcentaje	3%	2%	6%

**Tabla 10:** Estrategia de Afrontamiento Autocrítica y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 11:** Estrategia de Afrontamiento Autocrítica y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

## **Análisis de Resultados**

Los adolescentes en un 11% de la población total (Véase Tabla N.6) utilizan la estrategia de afrontamiento llamada autocrítica, en relación al duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores el 6% la maneja, siendo esta en mayor número a diferencia del 3% que recurren a ella frente al duelo por el cuerpo y la imagen infantil, mientras que el 2% la utilizan frente al duelo del rol y la identidad infantil.

## **Interpretación**

Los adolescentes tienden a molestarse consigo mismos, se inculpan para sí mismos o frente a demás personas como familiares, amigos o compañeros de clase, pocos estudiantes la utilizan para dar respuesta a la pérdida de su cuerpo e imagen, indicando más bien que aceptan tales cambios, generalmente no se critican por ellos, los cambios que implican en su rol y la pérdida de su imagen como infantes son sobrellevables a diferencia de cómo lo hacen frente a las variaciones y transformaciones en su hogar, con su padres, que aunque se evitan y retiran, tienden a generar, reforzar o mantener sentimientos de culpa y crítica. Puede que lleguen a ser conscientes de cómo están influyendo en el sistema familiar y asumen la responsabilidad de la inestabilidad existente.

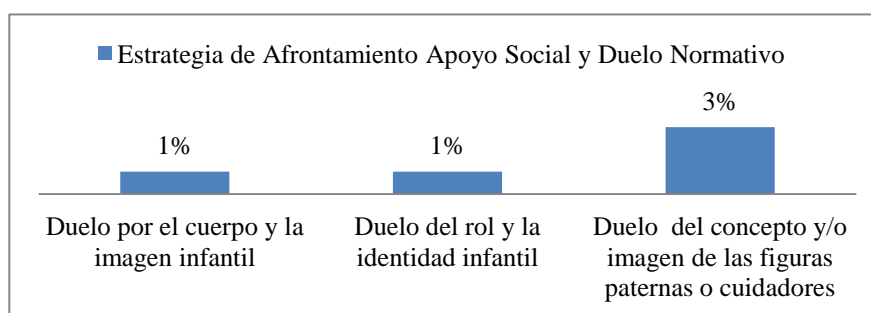
## Estrategia de Afrontamiento Apoyo Social y Duelo Normativo

Estrategia de Afrontamiento		Duelo Normativo		
		Duelo por el cuerpo y la imagen infantil	Duelo del rol y la identidad infantil	Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores
Apoyo Social	Frecuencia	3	2	6
	Porcentaje	1%	1%	3%

**Tabla 11:** Estrategia de Afrontamiento Apoyo Social y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 12:** Estrategia de Afrontamiento Apoyo Social y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Lizbeth Sumbana

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

### Análisis de Resultados

De acuerdo a la población total, el 5% usa la estrategia de afrontamiento retirada social (Véase Tabla N.6), en cuanto el 3% la maneja para hacer frente al duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores, también el 1% frente al duelo por el cuerpo y la imagen infantil y en la misma proporción el 1%, la utilizan frente al duelo del rol y la identidad infantil.

### Interpretación

Del total de la población, 11 adolescentes tienden a buscar la ayuda de terceras personas para considerar temas o aspectos del proceso de duelo normativo, un número reducido busca reconocimiento social o estímulo emocional para hacer frente al proceso de pérdida que se estima dentro de las relaciones y sistema familiar; quizá en amigos íntimos, docentes educativos o familiares cercanos.



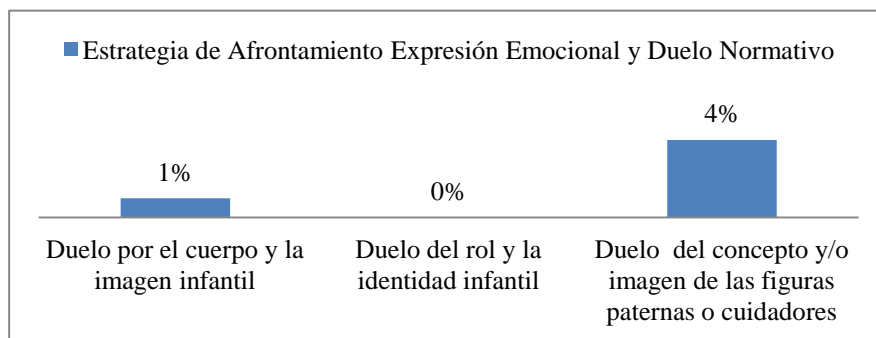
## Estrategia de Afrontamiento Expresión Emocional y Duelo Normativo

Estrategia de Afrontamiento		Duelo Normativo		
		Duelo por el cuerpo y la imagen infantil	Duelo del rol y la identidad infantil	Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores
Expresión Emocional	Frecuencia	2	1	8
	Porcentaje	1%	0%	4%

**Tabla 12:** Estrategia de Afrontamiento Expresión Emocional y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 13:** Estrategia de Afrontamiento Expresión Emocional y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

### Análisis de Resultados

De acuerdo a la población total, el 5% usa la estrategia de afrontamiento expresión emocional (Véase Tabla N.6), en cuanto el 4% la maneja para hacer frente al duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores, también el 1% frente al duelo por el cuerpo y la imagen infantil, el uso de ésta estrategias no es significativo frente al duelo del rol y la identidad infantil.

### Interpretación

Los adolescentes no suelen hacer uso de ésta estrategia con frecuencia, del total de la población tan solo 11 personas buscan expresar sus emociones la mayoría de forma verbal o mediante el lenguaje corporal para referirse principalmente a cuestiones que ocurren dentro del sistema familiar.

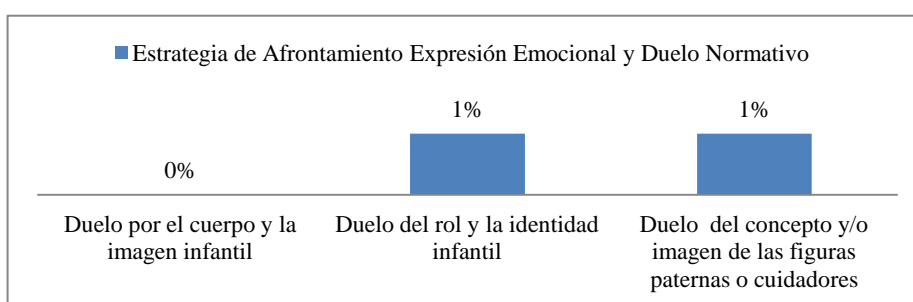
## Estrategia de Afrontamiento Reestructuración Cognitiva y Duelo Normativo

Estrategia de Afrontamiento		Duelo Normativo		
		Duelo por el cuerpo y la imagen infantil	Duelo del rol y la identidad infantil	Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores
Reestructuración Cognitiva	Frecuencia	1	2	3
	Porcentaje	0%	1%	1%

**Tabla 13:** Estrategia de Afrontamiento Reestructuración Cognitiva y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 14:** Estrategia de Afrontamiento Reestructuración Cognitiva y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

### Análisis de Resultados

De acuerdo a la población total, el 2%, es decir 6 adolescentes, usa la estrategia de afrontamiento reestructuración cognitiva; el 1% la maneja para hacer frente al duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores, el otro 1% frente al duelo del rol y la identidad infantil, mientras que para el duelo por el cuerpo y la imagen infantil no la utilizan.

### Interpretación

Los adolescentes debido a la madurez y desarrollo cognitivo que se encuentran atravesando no hacen uso de este tipo de estrategia, que implica modificar el significado de la situación estresante. Estadísticamente, se puede mencionar que la tendencia a utilizar ésta estrategia es para afrontar los cambios y pérdidas dentro de la familia, y para manejar los cambios en su rol e identidad.

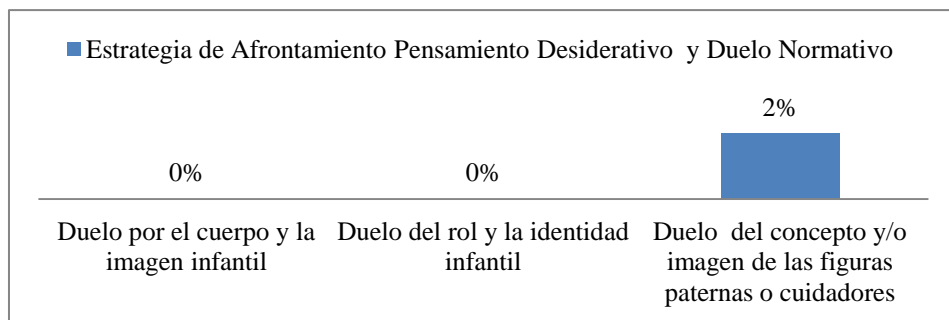
## Estrategia de Afrontamiento Pensamiento Desiderativo y Duelo Normativo

Estrategia de Afrontamiento		Duelo Normativo		
		Duelo por el cuerpo y la imagen infantil	Duelo del rol y la identidad infantil	Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores
Pensamiento Desiderativo	Frecuencia	1	0	4
	Porcentaje	0%	0%	2%

**Tabla 14:** Estrategia de Afrontamiento Pensamiento Desiderativo y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 15:** Estrategia de Afrontamiento Pensamiento Desiderativo y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

### Análisis de Resultados

Tomando en cuenta la población total, tan solo el 2%, es decir 5 adolescentes (Véase Tabla N.6), usan la estrategia de afrontamiento pensamiento desiderativo en relación al duelo normativo y la utilizan principalmente frente al duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores.

### Interpretación

Un número limitado de estudiantes adolescentes buscan utilizar estrategias cognitivas que reflejen el deseo intenso de que tales situaciones no fueran de aquella manera. Los adolescentes no tienden a inmovilizarse, la mayoría vive y acepta el proceso de duelo normativo, viven los cambios lo que los lleva a aceptar progresivamente sus nuevos roles y a estructurar, fortalecer, construir y establecer su identidad.

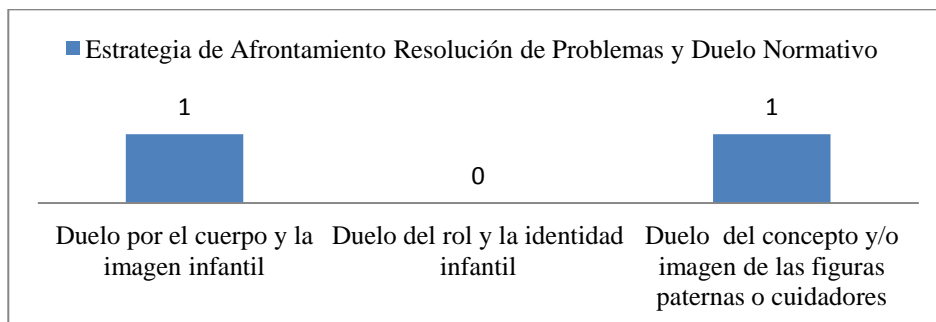
## Estrategia de Afrontamiento Resolución de Problemas y Duelo Normativo

Estrategia de Afrontamiento		Duelo Normativo		
		Duelo por el cuerpo y la imagen infantil	Duelo del rol y la identidad infantil	Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores
Resolución de Problemas	Frecuencia	1	0	1
	Porcentaje	1%		

**Tabla 15:** Estrategia de Afrontamiento Resolución de Problemas y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 16:** Estrategia de Afrontamiento Resolución de Problemas y Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

### Análisis de Resultados

De la población total, tan solo 2 adolescentes que apenas representa el 1%, usan la estrategia de afrontamiento resolución de problemas en relación al duelo normativo, una persona la utiliza para hacer frente al duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas y otra para el duelo por el cuerpo y la imagen infantil.

### Interpretación

Los adolescentes comprenden que el duelo normativo, se trata de un proceso de pérdida inevitable, no buscan resolver las situaciones que implican en sus diferentes dimensiones, asumen una actitud pasiva, no buscan incrementar, desarrollar sus habilidades o capacidades para encontrar resoluciones o

alternativas eficientes, quizá porque frente a éste proceso no se percibe suficiente claridad y es difícil definir cuál es el principal problema ante tantos cambios y retos, generalmente resultan respuestas impulsivas y las consecuencias no son evaluadas.

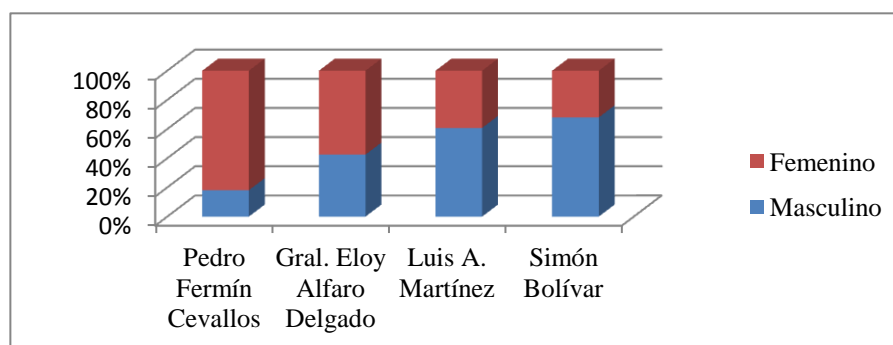
#### 4.1.5 Datos Generales según el Género de la Población Evaluada

Unidad Educativa	Población Muestra	%	Hombres	%	Mujeres	%
Pedro Fermín Cevallos	66	30%	12	18.1%	54	81.8%
Gral. Eloy Alfaro Delgado	40	18%	17	42.5%	23	57.5 %
Luis A. Martínez	97	44%	59	60.8%	38	39.2%
Simón Bolívar	19	8%	13	68%	6	32%
Totales	222	100%	101		121	
			<b>45.5%</b>		<b>54.5%</b>	

**Tabla 16:** Datos según el género de la población evaluada

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 17:** Datos según el género de la población evaluada

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

#### Análisis de Resultados e Interpretación

Del total de la población evaluada, es decir 222 adolescentes, 101 corresponden al género masculino es decir el 45.5%, mientras que en relación al género femenino el 54.5% representa a 121 personas.

## 4.2 Verificación de Hipótesis (SPS; Chi - Cuadrado)

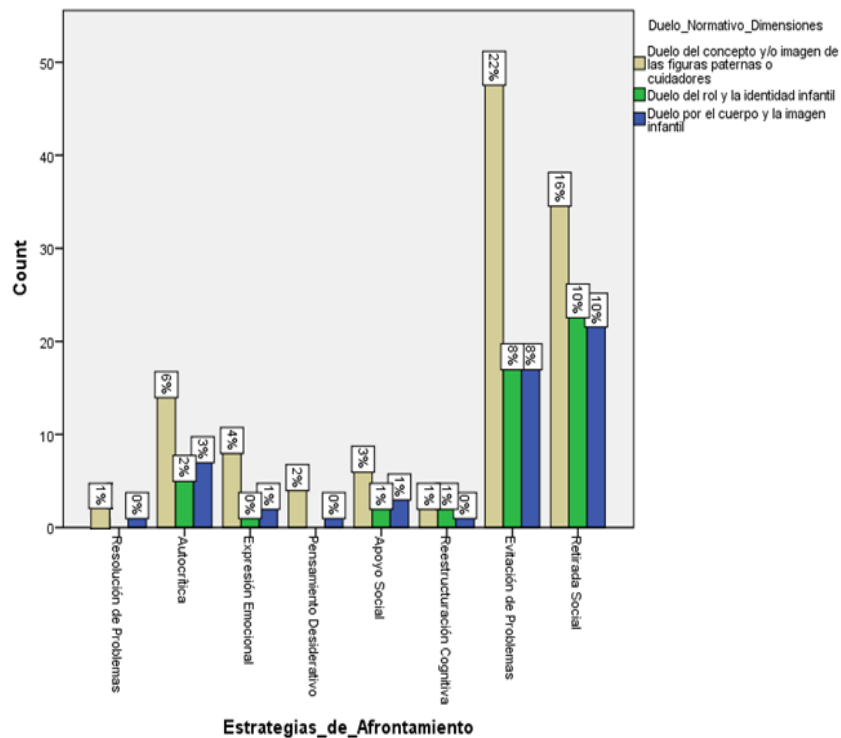
### Contingencia Estrategias de Afrontamiento \* Duelo Normativo

		Duelo Normativo Dimensiones			Total
		Duelo por el cuerpo y la imagen infantil	Duelo del rol y la identidad infantil	Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores	
Estrategias de Afrontamiento	Resolución de Problemas	1	0	1	2
	Autocrítica	7	5	14	26
	Expresión Emocional	2	1	8	11
	Pensamiento Desiderativo	1	0	4	5
	Apoyo Social	3	2	6	11
	Reestructuración Cognitiva	1	2	2	5
	Evitación de Problemas	17	17	48	82
	Retirada Social	22	23	35	80
Total	54	50	118	222	

**Tabla 17:** Contingencia Estrategias de Afrontamiento \* Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



**Gráfico 18:** Contingencia Estrategias de Afrontamiento \* Duelo Normativo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

## Análisis

Del 100% de la población encuestada, el 38 %, es decir 82 personas utilizan estrategias de afrontamiento como la Evitación de Problemas, el 36%, 80 sujetos usan la Retirada Social, la Autocrítica el 12% en relación a 24 personas, el 5% maneja la Expresión Emocional, del mismo modo otro 5%, 11 individuos afrontan los problemas con la estrategia de Apoyo Social, mientras que el 2% en cuanto a 6 sujetos recurren a la Reestructuración Cognitiva, el 2% que hace referencia a 5 sujetos utilizan el Pensamiento Desiderativo y finalmente la Resolución de Problemas utilizada por 2 personas es decir el 1%.

## Interpretación

Podemos notar claramente que el duelo por la pérdida de la imagen o concepto de las figuras paternas es el más significativo, sobre el que usan mayor repertorio de estrategias de afrontamiento principalmente la Evitación de Problemas y la Retirada Social.

### Prueba Chi – Cuadrado

	Valor	Df	Sign. Asymp. Bilateral	Significancia Exacta Bilateral	Significancia Exacta Unilateral	Probabilidad
Chi Cuadrado de Pearson	9.937 <sup>a</sup>	14	.767	. <sup>b</sup>		
Radio Likelihood	11.361	14	.657	.791		
Prueba Exacta de Fisher	9.556			.794		
Asociación Lineal por Lineal	.553 <sup>c</sup>	1	.457	.466	.236	.012
No. de casos válidos	222					
a. 13 celdas (54.2%) frecuencia esperada menor a 5. Mínima frecuencia esperada de .45.						
b. Estadística estandarizada de -.743.						

**Tabla 18:** Prueba Chi – Cuadrado

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

## Análisis

No existe relación o nivel de dependencia entre las Estrategias de Afrontamiento y Duelo Normativo, por lo tanto  $[X^2(14) = 9,556; N = 222, p > 0,05]$ , de manera que se rechaza la hipótesis de influencia entre las variables investigadas.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- a) Mediante la prueba de Chi – Cuadrado [ $X^2 (14) = 9,556$ ;  $N = 222$ ,  $p > 0,05$ ] se rechaza la hipótesis alterna, puesto que las estrategias de afrontamiento no influyen en el duelo normativo de adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones educativas con bachillerato fiscales del distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato, por lo que no se aprueba la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.
- b) La dimensión de duelo normativo a la que los adolescentes demostraron dar mayor relevancia y significado personal es hacia la pérdida del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores, de un total de 222 personas 118 que corresponde al 53%, lo confirman, la siguiente dimensión que impacta es la del duelo por el cuerpo y la imagen infantil, 54 personas que corresponde al 26% y finalmente se indica que 50 personas, el 21% considera en menor significancia la pérdida del rol y la identidad infantil.
- c) El impacto cognitivo y emocional que genera el duelo por la pérdida del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores, es manejado de forma inadecuada, mediante la estrategia de Evitación de Problemas, así lo señala el 22% de la población investigada, por lo que se puede ultimar que dicha evitación (afrontamiento pasivo) es un esfuerzo por solucionar el problema aunque de forma desadaptativa. Por otro lado la Retirada Social es la segunda estrategia que los adolescentes utilizan con un 16%, para hacer frente a este tipo de duelo por lo que se puede notar el impacto emocional que genera dicha pérdida y el tipo de afrontamiento inadecuado centrado en la emoción al que tienden. Se puede concluir entonces que



existe una tendencia sujetos de estudio se retiran de la presencia de sus padres, de su hogar, movidos por sus emociones para evitar problemas con ellos.

- d) El Duelo normativo como proceso de reacción adaptativo normal generado por la transición de la niñez hacia la adultez mediante la presencia de características de cambio biopsicosociales, fue valorado con un nivel de significancia media (74%) y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes, son la Evitación del Problema (38%) y la Retirada Social (36%).
- e) Tras correlacionar ambas variables resulta que en base a la dificultad que presentan los adolescentes ante la pérdida del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores, es importante brindar mayor atención al proceso de psicoeducación y modelaje centrado estrategias de afrontamiento adaptativas mediante la interacción con sus pares y familiares para que los estudiantes de noveno año de educación básica de las instituciones educativas con bachillerato fiscales del distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato tengan mayor recursos psicológicos internos y redes de apoyo externos y puedan resolver el problema de manera más satisfactoria y adaptativa.

## 5.2 Recomendaciones

- a) Realizar investigaciones de relación entre las estrategias de afrontamiento y aspectos específicos del duelo que atraviesan los adolescentes, en relación a su esquema corporal, la formación de identidad, el cambio de rol así como frente a las modificaciones en los tipos de relación y comunicación dentro del sistema familiar.
- b) Hacen falta investigaciones longitudinales, monitoreo y estudios comparativos, que permitan conocer en nuestro medio el impacto de un miembro adolescente escolarizado, o no, en el sistema familiar, la relación con los conflictos intergeneracionales, el impacto en salud y enfermedad mental.
- c) Se recomienda apoyar la formación activa y saludable de la personalidad del adolescente, enfocándose principalmente en el abordaje terapéutico de conflictos dentro del área familiar y el sistema de comunicación de modo que se pueda reducir la utilización de estrategias de afrontamiento desadaptativas como la evitación de problemas y la retirada social.
- d) Si bien es cierto la evitación de problemas y la retirada social son estrategias de Afrontamiento cuyo manejo resulta inadecuado frente a los problemas, pudieran no tener un alto nivel de desadaptación en el área familiar, de manera que se recomienda examinar cogniciones, emociones y conductas problemáticas específicas y evaluar la funcionalidad de tales modos de afrontamiento.
- e) Finalmente, se recomienda la aplicación de la solución alternativa que se ha propuesto tras analizar los resultados de la investigación con la que se logra el abordaje de todos los aspectos o dimensiones del duelo normativo en la adolescencia para que el adolescente se halle equipado y pueda resolver problemas presentes y futuros, contribuyendo a la formación de una personalidad saludable.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 Datos Informativos**

**TEMA:** Intervención psicológica mediante el Adiestramiento de Inoculación de Estrés frente al Duelo Normativo, bajo lineamientos de la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual.

#### **6.2 Beneficiarios**

- **Directos:** Profesionales en Psicología; Adolescentes estudiantes evaluados.

#### **Instituciones Beneficiarias:**

- Unidad Educativa Gral. Eloy Alfaro Delgado;
- Unidad Educativa Simón Bolívar;
- Unidad Educativa Luis A. Martínez;
- Unidad Educativa Pedro Fermín Cevallos
- **Indirectos:** Pacientes; Tutores de curso; Padres de Familia.

#### **6.3 Delimitación Espacial**

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Ambato

**Parroquia:** La Matriz

#### **6.4 Delimitación Temporal**

**Tiempo de ejecución estimado:** 4 meses de proceso psicoterapéutico; 8 meses para dos grupos.

## **6.5 Antecedentes**

De acuerdo al análisis e interpretación de los datos obtenidos en la investigación se puede notar claramente el uso inadecuado de estrategias de afrontamiento ya que el 21% de la población total utiliza la Evitación de Problemas y el 16% la Retirada Social, mediante éstos esfuerzos los adolescentes responden al problema que perciben principalmente en el núcleo familiar debido al cambio en el concepto e imagen de sus padres o cuidadores; por otro lado la Retirada social (10%) y Evitación de Problemas (8%), son las principales estrategias de afrontamiento tanto para el duelo por el cuerpo y la imagen infantil como para el duelo del rol y la identidad infantil, por lo que nos lleva a considerar ésta alternativa de solución propia para su edad.

Los adolescentes requieren conocer, modelar y practicar demás formas de afrontar un problema de manera adecuada y mayormente adaptativa mientras atraviesa un completo desarrollo biológico, psicológico (cognitivo, afectivo) y social.

## **6.6 Justificación**

Aunque en la investigación se rechaza la hipótesis alterna, se evidencia claramente el manejo de estrategias de afrontamiento pasivas y desadaptativas, un repertorio escaso de las mismas por parte de los adolescentes por lo que necesitan de un proceso de adiestramiento para saber cómo superar los eventos que causan tensión, con mayor facilidad. El desarrollo cognitivo se verá favorecido y enriquecido al entrenar su capacidad de raciocinio mediante va conociendo las diferentes estrategias de afrontamiento y técnicas cognitivo conductuales para sobrellevar aspectos de pérdida o malestar en áreas biopsicosociales específicas de la etapa que atraviesan.

Se toma en cuenta la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual en base al Adiestramiento en Inoculación del Estrés para llevar a cabo este programa de entrenamiento propositivo y poder aplicarlo en las Unidades Educativas correspondientes, puesto que tanto los profesionales del área educativa y mucho más los de salud mental tienen como objetivos la estabilidad de los adolescentes

y contribuir a su completo bienestar biopsicosocial y salud familiar. El abordaje psicológico está encaminado a realizarse directamente con los adolescentes, se han creado guías de apoyo y ayuda a familias con hijos adolescentes, pero en la literatura revisada no se puede encontrar manuales o protocolos de intervención psicológica para que el adolescente pueda afrontar los diversos cambios en el sistema familiar de forma activa y adecuada éste periodo de transición; por lo que se puede decir que la presente propuesta cuenta con originalidad y las adaptaciones pertinentes a nuestro medio en base a la comprensión teórica y técnica de la problemática.

Finalmente, es importante aclarar que se trata de una propuesta de tipo experimental puesto que se rige a algunos lineamientos de la Terapia de Grupo, no se toma en cuenta las recomendaciones del número de participantes máximos considerados entre 7 y 15, ya que propósito en sí misma no es la Terapia Grupal sino la utilización del Adiestramiento de Inoculación de Estrés como proceso terapéutico cognitivo conductual, fundar el proceso psicoterapéutico bajo cimientos de éste tipo de Terapia generará mayor compromiso, responsabilidad y conciencia de la participación de cada miembro.

## **6.7 Objetivos**

### **6.7.1 Objetivo General**

- Proponer un proceso de intervención terapéutico flexible frente a conflictos específicos del duelo normativo empleando el Adiestramiento de Inoculación de Estrés tomando en cuenta lineamientos de la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual.

### **6.7.2 Objetivos Específicos**

- Definir un abordaje terapéutico sobre aspectos específicos que los adolescentes presentan frente a las modificaciones en el núcleo familiar, causas y consecuencias del cambio en el concepto que tienen de sus padres como a las demás dimensiones del duelo normativo.
- Establecer la adquisición de estrategias de afrontamiento así como la potenciación de recursos y competencias personales en los adolescentes.

- Evaluar efectos desadaptativos y avances del proceso de adiestramiento a los estudiantes de noveno año de educación básica en función de las técnicas cognitivo conductuales practicadas.
- Fundamentar la intervención del área psicológica dentro del equipo interdisciplinar con el fin de ajustar las intervenciones a las necesidades de los pacientes, facilitando el proceso de transición evolutivo adolescente, el reajuste psicosocial y familiar.

## **6.8 Análisis de Factibilidad**

La propuesta es regularmente factible, en primer lugar se cuenta con la disposición verbal de las autoridades de las unidades educativas en las cuales se realizó la investigación así también con la colaboración de los adolescentes evaluados, además se cuenta con demás recursos humanos y tecnológicos afines.

En segundo lugar, aunque se trata de un abordaje psicológico con margen de originalidad ya que proporciona la posibilidad de utilizar éste proceso terapéutico en otro rango de edad durante la adolescencia, se corre el riesgo de interrupciones durante el proceso debido a factores externos, por el hecho realizarse dentro de la unidad educativa, sin embargo, se deja claro que el encuadre y contrato psicoterapéutico buscará dar atención a tales detalles incrementando el nivel de compromiso durante toda la intervención psicológica.

Mediante los lineamientos de la Terapia de grupo, especialmente dentro del enfoque cognitivo conductual, sin el fin de acentuar la distancia relacional que eligen tener los adolescentes de sus padres, y más bien aprovechando el sentimiento gregario, resulta ser una motivación atrayente y refuerza la disposición de participación activa, permitiendo una intervención psicológica grupal enriquecida por la veracidad de la información y demás beneficios que éste tipo de tratamiento inherentemente proporciona e incluso indirectamente se extiende el abordaje al ámbito familiar debido a las actividades y técnicas psicológicas que se utilizarán.

## **6.9 Fundamentación Científico – Técnica**

### **6.9.1 Psicoterapia de Grupo**

Dirigido a un grupo de pacientes en quienes se aplican técnicas psicoterapéuticas, donde la excepcionalidad del potencial terapéutico se basa en la interacción entre los miembros que promueven el bienestar individual y colectivo además de favorecer los mecanismos de cambio debido a las experiencias de aprendizaje interpersonal, entonces el grupo se convierte en un “microcosmo social” con propiedades terapéuticas únicas (Vinogradov y Yalom, 1996).

Por otro lado, también señalan además los factores que operan en la psicoterapia de grupo:

- a) Infundir esperanza.
- b) Universalidad.
- c) Transmitir información.
- d) Altruismo.
- e) Desarrollo de técnicas de socialización.
- f) Comportamiento imitativo.
- g) Catarsis.
- h) Recapitulación correctiva del grupo familiar primario.
- i) Factores existenciales.
- j) Cohesión del grupo.
- k) Aprendizaje interpersonal.

### **6.9.2 Rol, Atributos y Actitud del Psicoterapeuta**

Kaplan & Sadock (1998), señalan que el rol del psicólogo en el grupo terapéutico es el mismo que en una terapia individual, es decir ayudar a la persona a manejar sus problemas emocionales y la enfermedad mental, también indicaron algunas de las funciones del líder en un grupo terapéutico, entre ellas:

- a) Definir los objetivos del grupo
- b) Seleccionar a los miembros
- c) Establecer un contrato con el grupo

- d) Iniciar y mantener y finalizar el proceso terapéutico
- e) Cuidar de la total integridad de cada uno de los miembros del grupo

Por otra parte, los atributos que el líder de grupo debe poseer son:

- a) Capacidad de tolerar la disminuida información que tiene sobre los miembros a diferencia de una relación diádica.
- b) Capacidad para liderar grupos interpersonales y disfrutar con las interacciones de unos miembros con otros; por lo que sabe cómo devolver información al grupo y confía en el feedback.
- c) Tolerar y saber manejarse con emociones intensas e intercambios emocionales vehementes, resultantes de trabajar, aquí y ahora, con las relaciones interpersonales.
- d) Saber estimular moderadamente las interacciones dentro del grupo, mantener el control.
- e) Ser cuidadoso con cada uno de los miembros, ayudarles a lograr comprensión sobre sí y sobre lo que sucede en el grupo.

De acuerdo a Carl Rogers (1961), citado en Kaplan & Sadock (1998) la actitud del psicoterapeuta (de grupo) que genera mayor impacto positivo se debe a su proceder coherente, al respeto incondicional y a la comprensión empática de los miembros.

### **6.9.3 Terapia de Grupo Cognitivo Conductual**

Según Sheldon (1996), citado en Gómez (2009) a finales de los 70 e inicios de los 80, la terapia grupal cognitivo – conductual incluye técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades de intervención o manejo de situaciones y la relajación; más tarde introduce los métodos de exposición a estímulos. En los años 70, el entrenamiento en habilidades sociales era la forma más importante de terapia grupal; en los 80 y el momento actual, el manejo de estrés y la agresividad se han convertido en los objetivos terapéuticos. Ambos utilizan la reestructuración cognitiva y la relajación, así como la resolución sistemática de problemas. Se denomina reestructuración cognitiva al proceso de identificar y evaluar las propias cogniciones, reconociendo los efectos



perjudiciales de las desadaptativas y sustituyéndolas por otras más apropiadas. Se utiliza el grupo en la hipótesis de que ofrece a los pacientes muchas posibilidades para aprender y practicar conductas y cogniciones.

De acuerdo a Kaplan & Sadock (1998), de su obra “Terapia de grupo”, se describe a continuación una breve recopilación sobre varios aspectos y fundamentos de la Terapia Grupal Cognitivo Conductual (TGCC):

### **6.9.3.1 Características**

- a) La TGCC supone al terapeuta la oportunidad de observar y para los pacientes la posibilidad de poner en práctica nuevas habilidades sociales y de interactuar con otros en un entorno de protección; esto se debe a que terapia individual se manejan mayor cantidad problemas socio – interaccionales.
- b) Cada participante tienen la oportunidad de aprender y practicar conductas y cogniciones a medida que responde a las demandas grupales en continua evolución.
- c) Los pacientes aportan a sus compañeros feedback y consejos, desarrollan habilidades de liderazgo, aprenden ayudarse a sí mismos de forma más eficaz (altruismo).
- d) Si brinda la oportunidad de refuerzo a través de los compañeros, puesto que aprenden y perfeccionan esta habilidad dentro y fuera del grupo.
- e) La TGCC se caracteriza por la precisión de las evaluaciones; es decir aspectos de un problema se pueden clarificar en una discusión grupal.
- f) El grupo ofrece al paciente una fuente de información importante sobre las conductas que resultan molestas o le hacen atractivo ante los demás.
- g) Los miembros del grupo evalúan las percepciones que tiene un miembro específico sobre las situaciones sociales, de esta manera se confrontan cada miembro con sus percepciones distorsionadas o defensivas, este tipo de confrontación se acepta ya que no proviene del terapeuta.
- h) El grupo pone a disposición de los miembros una gran variedad de modelos, entrenadores, rol players, para el entrenamiento conductual, personal para el control y compañeros para el sistema de trabajo.

- i) Todos los miembros necesitan que se les asigne un tiempo en cada sesión para discutir sus problemas específicos.

### **6.9.3.2 Actividades del Terapeuta de Grupo Cognitivo Conductual**

Según Kaplan & Sadock (1998):

- a) Organizar el grupo
- b) Incluir a los miembros en el grupo
- c) Construir la cohesividad del grupo
- d) Determinar qué conductas constituyen problema
- e) Evaluar el progreso del tratamiento
- f) Planificar y llevar a la prácticas las técnicas específicas para el cambio
- g) Modificar los atributos grupales para mejorar el proceso terapéutico
- h) Establecer los cambios y el mantenimiento del programa para producir modificaciones conductuales y cognitivas en el grupo

### **6.9.3.3 Atributos y Tareas del Terapeuta Cognitivo Conductual**

Según Kaplan & Sadock (1998):

- a) Posee ciertas habilidades sociales fundamentales.
- b) Es un interlocutor sensible y empático; frente a las vivencias particulares de cada miembro en particular.
- c) Debe descubrir las características de las situaciones que generan tensión.
- d) Está al tanto de los fenómenos grupales y en modo en que afectan a la tarea grupal.
- e) Se encuentra entrenado para el manejo de técnicas cognitivo conductuales.

### **6.9.3.4 Aspectos Clínicos del Grupo**

Según Kaplan & Sadock (1998):

1. *Organización del grupo* (véase Tablas N.19 y N.20)
2. *Orientación*: Proceso en el que se informa sobre los objetivos y contenidos del grupo así como sus responsabilidades para sí mismos y los demás. Existe una negociación del contenido del contrato terapéutico, éste se trata de un documento escrito en el que se incluyen las expectativas de ambas partes, es decir paciente y terapeuta.

3. *Construcción de la cohesividad grupal:* todas aquellas estrategias que permiten incrementar la atracción de los miembros del grupo entre sí así el terapeuta y hacia los contenidos del programa, como por ejemplo refuerzo social, ofrecer alimentos en las reuniones, variar el contenido de los encuentros, ayudarse de métodos audiovisuales, añadir incentivos del asistencia, puso juicioso del humor, ejercicios grupales y juegos interactivos orientados hacia una meta terapéutica.
4. *Evaluación diagnóstica:* actividad grupal que se ocupan de definir y determinar las conductas y condiciones que deben modificarse las situaciones que se viven como conflictivas, los puntos fuertes del paciente, miembros del grupo, el entorno que facilitará las resoluciones problemas, los obstáculos, la eficacia del tratamiento. Se enseña además a definir los problemas en términos de conductas directamente observables y descripciones de sus estados internos (cognición - afecto) como respuesta a situaciones que perciben como ansia ajenas a problemas. Se trató de adiestrar al grupo para que ayude a especificar las condiciones ambientales que están incidiendo sobre cada problema así como determinar momentos críticos.
5. *Controles:* el Coterapeuta o algunos miembros del grupo llevarán registros de situaciones estresantes y los modos en que se están enfrentando o enfrentaron a ellos, este procedimiento se realiza durante todo el tratamiento.
6. *Evaluación:* utilizando los datos de observación y evaluación del grupo el terapeuta puede valorar la eficacia de las técnicas específicas de intervención, evaluar la sesión así como el curso de la terapia, lo que permitirá realizar cambios por medio de la revisión de datos así como por intuición en el caso de percepción de fracasos permite además que el terapeuta pueda determinar los avances personales de cada miembro del grupo, sus dificultades así como a las técnicas más adecuadas para cada uno.
7. *Planificación de la terapia:* esta va precedida del análisis de datos sobre el grupo, para determinar los déficits comunes en las habilidades y los

recursos sociales y psicológicos, con esta base se seleccionan las técnicas cognitivo conductuales más adecuadas. Cuando se trata de un grupo de duración ilimitada en decir que se llevará a cabo bajo un tema particular es posible por eso poner una serie de problemas comunes y por lo tanto seleccionar de antemano las estrategias generales los planes generales en este caso se adaptará al plan general.

8. *Técnicas grupales*: se distingue de la terapia individual en que la terapia grupal persiste la preocupación por incidir en los fenómenos grupales que intervienen en la modificación de las conductas individuales.

#### **6.9.4 Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE)**

Meichenbaum D. (1985), citado en Martínez (1987) describe éste procedimiento psicoterapéutico cognitivo – conductual, cuyo fin es controlar el estrés (anular la tensión cognitiva y fisiológica) por medio de la enseñanza de habilidades y estrategias de afrontamiento específicas, permite identificar las situaciones presentes o futuras, que podrían crear malestar y estar capacitados para afrontarlas. Este tipo de intervención sobresale debido a que la persona aprende por sí misma a interpretar su problema, es ella quien posteriormente seleccionará estrategias de afrontamiento que resuelvan su demanda del problema, se denomina “inoculación” puesto que funciona como una vacuna o inmunizador psicológico ya que una vez que adquiere tales habilidades, el terapeuta lo somete a pruebas de exposición controladas que se elevan en complejidad.

Tal como señalan Kendall y Bemis (1983), citados en Martínez (1987) en este procedimiento psicoterapéutico de tratamiento y prevención, se utilizarán un conjunto de técnicas cognitivo conductuales que son elegidas de acuerdo a las necesidades y problemática específicas, se trata de secuencias lógicas de intervención que surgen del análisis en colaboración con el paciente o participantes de un grupo terapéutico. La efectividad de la AIE se mantiene a largo plazo, e incluso la Asociación de Psicólogos Americanos recomienda la AIE para el manejo del Trastorno por Estrés Pos Traumático, ya que sus resultados son mayormente positivos a diferencia de la terapia de exposición.

De acuerdo a la AIE puede ser útil en reducir la depresión, la ansiedad general y la producida en situaciones sociales como por ejemplo:

- Temor a hablar en público
- Falta de control
- Fobias (temores a situaciones específicas)
- Irritabilidad crónica
- Preparación quirúrgica, al parto, lesiones cerebrales, retraso mental.
- Abusos sexuales
- Atracos, agresiones o ataques terroristas.

Meichenbaum (1985), citado en Martínez (1987) considera que el AIE, está diseñado para:

- a. Enseñar a los pacientes la naturaleza transaccional del estrés y el afrontamiento.
- b. Adiestrar a los pacientes para que auto controlen pensamientos, imágenes, sentimientos y conductas a fin de facilitar interpretaciones adaptativas.
- c. Adiestrar a los pacientes en la resolución de problemas, es decir, definición del problema, consecuencias, previsiones, toma de decisiones y evaluación de los resultados.
- d. Modelar y reproducir las actuaciones reales, la regulación de las emociones y las habilidades de afrontamiento propias del autocontrol.
- e. Enseñar a los pacientes la manera de utilizar respuestas desadaptativas como señales para poner en práctica sus repertorios de afrontamiento.
- f. Ofrecer prácticas de ensayo *in vitro* imaginado y conductual y asignaciones graduadas *in vivo*, cada vez más exigentes, para fomentar la confianza del paciente y la utilización de sus repertorios de afrontamiento.
- g. Ayudar a los pacientes a adquirir conocimientos suficientes, comprensión de sí mismos, y habilidades de afrontamiento que les

faciliten mejores maneras de abordar situaciones estresantes inesperadas.

#### **6.9.4.1 Fundamentos teóricos del entrenamiento en inoculación de estrés**

Para Meichenbaum (1985), citado en Martínez (1987) los aportes teóricos que fundamentan el AIE son:

1. Modelo Transaccional del Estrés de Lázarus (1984): determina la relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento.
2. Modelo Determinismo Recíproco de Bandura (1977): consideraba que el ambiente causa el comportamiento y viceversa.
3. Modelos de afrontamiento al Estrés: cuyo impacto está sobre los procesos cognitivos y afectivos.

#### **6.9.4.2 Fases del Adiestramiento de Inoculación de Estrés**

De acuerdo a Meichenbaum (1985), citado por Martínez (1987) en su obra “Manual de Inoculación de Estrés”, se obtienen los siguientes detalles:

##### **6.9.4.2.1 Fase 1: (Re) Conceptualización**

- *Objetivos:*
  - a) Establecer una relación de colaboración con el paciente y otras personas importantes para éste, cuando sea conveniente.
  - b) Comentar los problemas y síntomas del paciente, centrándose en un análisis de la situación.
  - c) Recoger información en forma de entrevistas, cuestionarios, procedimientos de autocontrol, técnicas basadas en las imágenes y evaluaciones conductuales.
  - d) Evaluar las expectativas del paciente con respecto a la eficacia del programa de adiestramiento y formular planes de tratamiento, estableciendo objetivos a corto, medio y largo plazo.
  - e) Instruir al cliente sobre la naturaleza transaccional del estrés y la manera de hacer frente al problema; considerar el papel que juegan las percepciones y las emociones en la producción y el mantenimiento del estrés.

- f) Ofrecer un modelo conceptual o una reconceptualización de las reacciones de estrés del paciente.
  - g) Prever y asumir la posible resistencia del paciente y los motivos por los que no se adhiere al tratamiento.
  - h) Ayudar a los pacientes para que sean conscientes de las señales de baja intensidad. Es más fácil interrumpir o cortocircuitar el ciclo de estrés en sus etapas tempranas que cuando el paciente se encuentra en el “calor del combate”.
- *Propósitos esenciales:*
    - a. Proporciona un medio para integrar las diversas fuentes de información y transmitir la naturaleza transaccional del estrés y el afrontamiento (por ejemplo, fomentar una conciencia creciente del papel de los procesos de interpretación);
    - b. Traduce los síntomas del paciente (dolores físicos, pensamientos, sentimientos, conductas de inadaptación) en dificultades específicas que pueden identificarse con precisión como problemas abordables más que como hechos abrumadores, irremediables, indiferenciados e incontrolables;
    - c. Remodela el estrés del paciente de manera que sea susceptible de soluciones, que sean aceptables o que tengan significado para el paciente;
    - d. Propone que el estrés del paciente atraviesa varias etapas y está en parte bajo su propio control;
    - e. Prepara al paciente para intervenciones contenidas en el plan de tratamiento. Cuando el paciente ve (o reestructura) su estrés desde una perspectiva transaccional, sugiere de una manera natural formas específicas de intervención;
    - f. Crea una expectativa positiva, en el sentido de que los tratamientos ofrecidos son realmente apropiados para los problemas del paciente.

- *Tareas:*

- a) **Recogida e integración de los datos:** La tarea inicial del terapeuta es establecer una relación con el paciente y solicitar información auxiliar para la formulación de un plan de adiestramiento que puede adaptarse individualmente a las necesidades y puntos fuertes específicos del paciente. Durante esta fase de evaluación inicial, es importante recordar que la clase de preguntas que formula el terapeuta, los instrumentos de evaluación empleados y la exposición razonada de la terapia ofrecida son aspectos considerados como integrantes activos del proceso de adiestramiento.
- b) **Evaluación y diagnóstico de los problemas:** Determinar el nivel de influencia del déficit de habilidades y estrategias de afrontamiento en las situaciones estresantes.
- c) **Conceptualización del problema:** Psicoeducar sobre el modelo transaccional del estrés, reconocer lo que se puede o no cambiar, modificar y controlar con el fin de poder ajustar sus recursos y esfuerzos; estrechamente durante este proceso también se determinarán y derrumbarán creencias equivocadas.

- *Técnicas*

- ❖ **Tests y cuestionarios estandarizados**

Son medios de evaluación, colaboración y participación útiles para comprender mejor la naturaleza del estrés que sufre el paciente; sobre todo aquellos que proporcionan información sobre las reacciones de estrés como la cantidad y grado de la ideación intrusiva, las maneras de afrontamiento y la naturaleza del apoyo social. Se revisan con el terapeuta los motivos, la naturaleza y los resultados de los test.

Nota: Existe la necesidad de evaluar no sólo al individuo, sino también, siempre que sea apropiado y posible, la naturaleza del entorno social del paciente.



### ❖ **Evaluación basada en las imágenes**

El objetivo es ayudar al paciente a que se dé cuenta de que no es meramente una víctima del estrés; es decir se busca que el paciente atienda a aspectos y detalles de su respuesta al estrés que de otra manera podrían pasarle desapercibidos o que no destacaría en una entrevista directa.

#### ▪ *Proceso:*

1. Pedir al paciente que haga algo un poco fuera de lo corriente, por ejemplo, sentarse de nuevo en la silla, cerrar los ojos.
2. Persuadir a que imagine o reviva en la mente una o varias experiencias recientes de estrés. El paciente debe recordar la experiencia lo más claramente posible y visualizarla como si la estuviera viviendo en ese momento.
3. El paciente puede compartir, como parte del proceso transaccional, pensamientos, imágenes, sentimientos y modos de comportamiento que pudieran haber contribuido a su estrés.
4. Preguntarle si han tenido algún efecto en su nivel de estrés. Luego el terapeuta pregunta si ha tenido similares pensamientos y sentimientos en otras situaciones. De esta manera el terapeuta puede dirigir un análisis situacional para determinar si hay evidencia de temas particulares o preocupaciones actuales en las situaciones estresantes.
5. El terapeuta, utilizando el sistema de “aturdimiento al estilo Colombo”, investiga con el paciente lo que hay de común en estas situaciones diversas. Obsérvese que, al preguntar al paciente cuáles de esos acontecimientos son semejantes, el terapeuta implica algún elemento común.

Nota: se considera además dentro de esta técnica:

- ***Expresión emocional.***- capacidad de expresar verbal (denominación) y corporalmente emociones, sentimientos.
- ***Autorrevelación*** (por parte del terapeuta).- normaliza las reacciones de los pacientes al apreciar éstos que no son los únicos que tienen ciertas clases de pensamientos y sentimientos.

### ❖ **Autorregistro**

- Una de las principales características del AIE es hacer que los pacientes lleguen a ser colaboradores o «científicos personales» por medio de ésta técnica, que varía desde un diario sin límite fijo de vigencia que lleva el paciente, hasta el registro o clasificación sistemática de pensamientos, sentimientos y comportamientos específicos. La actitud investigadora pone los cimientos para que el paciente vuelva a conceptualizar la naturaleza de su estrés y su habilidad de afrontamiento.

#### ▪ *Proceso:*

1. Pedido directo o indirecto para llevar a cabo el Autorregistro.
2. Tras la explicación de un procedimiento específico de Autorregistro, es necesario comprobar si el paciente ha comprendido realmente lo que se le pide y por qué. Se pide que exprese cuanto se le ha solicitado y los motivos para ello con sus propias palabras, se podría utilizar para ello la técnica de Inversión de roles o papeles como un complemento útil para comentar los pensamientos y sentimientos del paciente acerca del ejercicio. Tales esfuerzos son importantes para ayudar a clarificar cualquier malentendido. El terapeuta debe conceder al paciente el tiempo suficiente para expresar los objetivos.
3. Prever el incumplimiento del paciente y analizarlo (noción de inoculación al fracaso); da. El principio esencial de esos esfuerzos de inoculación es que una información adecuada sobre los problemas potenciales ayuda a los pacientes a preparar estrategias de afrontamiento alternativas, en vez de contribuir a que abandonen.
4. Abrir espacios de sugerencia del paciente en relación a cómo se llevará el proceso de autorregistro.
5. Durante la discusión, el paciente es un colaborador que comparte sus sentimientos sobre el valor del autorregistro.

### ❖ **Evaluaciones de comportamiento**

Son las evaluaciones en la vida real, la clínica o el laboratorio; los terapeutas que utilizan el AIE han efectuado evaluaciones de comportamiento in vivo. Tales experiencias se han complementado de

manera satisfactoria mediante evaluaciones cognitivas y grabaciones en vídeo, las cuales se pueden mostrar posteriormente a los pacientes para que éstos informen sobre sus experiencias subjetivas durante la muestra de comportamiento. En algunos casos, podría alentarse a los pacientes a emprender «experimentos personales» mediante los cuales puedan buscar activamente o incluso generar datos.

Estas evaluaciones del comportamiento ayudan a:

- Apreciar sus propias contribuciones a sus reacciones de estrés.
- Determinar si la incapacidad de afrontamiento del paciente es un reflejo de un repertorio inadecuado (no es capaz de dar respuestas de manera efectiva) o de interferencias transmitidas interna y/o externamente.

#### **6.9.4.2.2 Fase 2: Adquisición de Habilidades y Fase de Ensayo**

Las técnicas específicas deben proceder siempre del proceso de (re)conceptualización; es decir se considera al paciente como un colaborador y podemos preguntarnos ¿Qué sugerencias hace el paciente sobre las maneras de reducir y evitar el estrés? ¿Qué intentos del paciente en el pasado salieron bien o fracasaron? El propósito de estos sondeos es aprovechar las actitudes y expectativas del paciente sobre los procedimientos específicos para controlar el estrés. Una directriz central en esta segunda fase del adiestramiento es que el terapeuta evalúe repetidamente el diálogo interno del paciente sobre cada procedimiento, de modo que tenga información sobre sus actitudes y expectativas ante cada técnica particular de adiestramiento que se presenta.

- *Objetivos:*
  - a) Asegurar que el paciente desarrolle la capacidad de ejecutar efectivamente las respuestas de afrontamiento.
  - b) Revisar, aprender y entrenar estrategias de afrontamiento que le permitan abordar las situaciones específicas generadoras de estrés, con ayuda del terapeuta y del grupo.

- *Tareas:*
  - a) Constituir un repertorio de afrontamiento flexible y trabajar con los pacientes en colaboración, a fin de seleccionar, poner a prueba y evaluar los méritos de los diversos métodos de afrontamiento.
  - b) Se precisa habilidad clínica para fomentar el sentimiento de autocontrol en los pacientes y la creencia en su capacidad para ejercer el control. Por ello se dice a los pacientes que el objeto del adiestramiento no es eliminar por completo el estrés, sino utilizarlo de una manera constructiva, considerarlo como un desafío, una oportunidad, un problema a resolver.

- *Técnicas:*

De acuerdo a Lazarus y Launier (1978), las técnicas de afrontamiento que han de enseñarse son:

- a) ***Técnicas instrumentales*** (centradas en el problema): destinadas a cambiar las exigencias del entorno o alterar situaciones y transacciones estresantes, están adaptadas a las necesidades y las exigencias del entorno de la población específica.

- ❖ **Resolución sistemática de problemas:** Incluye las siguientes etapas:

1. Definir el estresor o las reacciones de estrés como un problema que se ha de resolver.
2. Establecer unos objetivos realistas lo más concretamente posible, expresando el problema en términos de conducta y delineando los pasos necesarios para lograr cada objetivo.
3. Generar una amplia gama de posibles cursos de acción alternativos.
4. Imaginar y considerar cómo podrían responder otros si se les pidiera que trataran un problema de estrés similar.
5. Evaluar los pros y los contras de cada solución propuesta y ordenar las soluciones desde la menos a la más práctica y deseable.
6. Ensayar estrategias y conductas mediante imágenes, ensayos conductuales (rol play) y práctica graduada.
7. Intentar la solución más aceptable y factible.

8. Esperar algunos fracasos, pero sentirse gratificado por haberlo intentado.
9. Reconsiderar el problema original a la luz del intento de solucionarlo.

De acuerdo a Kaplan & Sadock (1998):

- a) Permite al grupo elaborar una serie de pasos en el análisis del problema descubriendo nuevas formas de abordaje del mismo, evaluando esas alternativas y desarrollando estrategias para llevar a la práctica en el mundo real.
- b) Cada miembro del grupo pone a prueba las estrategias en el mundo real el grupo lo ayuda a evaluar los resultados.
- c) Tanto el entrenamiento en habilidades sociales como la reestructuración cognitiva están incorporadas como pasos fundamentales en la resolución de problemas.

#### ❖ **Reestructuración cognitiva**

De acuerdo a Kaplan & Sadock (1998), se trata de un proceso que permite identificar y evaluar las propias cogniciones, reconociendo los efectos perniciosos de las cogniciones desadaptativas, y su reemplazo por otras más apropiadas.

- *Objetivo:* hacer que los pacientes sean conscientes del papel que juegan las cogniciones y las emociones en la potenciación y mantenimiento del estrés, además de permitir que puedan replantearse la naturaleza de éste.

Beck A. (1979), propone el sistema de reestructuración cognitiva y es utilizado en el AIE para:

1. Evocación de los pensamientos (automáticos; distorsiones cognitivas), sentimientos e interpretación de los acontecimientos por parte del paciente.
2. Recogida de pruebas, con la colaboración del paciente, en favor o en contra de tales interpretaciones.

3. Elaboración de experimentos personales (tarea a realizar en casa) para poner a prueba la validez de las interpretaciones y reunir más datos para la discusión.

- *Proceso:* En la terapia de grupo los miembros aportan ideas sobre el potencial de autosuperación con cogniciones de manejo. Posteriormente se puede utilizar el moldeamiento cognitivo es decir el paciente se imaginan la situación estresante, experimenta las afirmaciones contraproducentes iniciales, se para y la sustituye por una afirmación de superación.

❖ **Técnica del A-B-C-D**, propuesto por Ellis A. (1958), entendiéndose:

- A es el evento activante, suceso.
- B es la creencia o el pensamiento que tenemos frente al suceso.
- C es la Consecuencia del pensamiento; es decir, el sentimiento que tenemos como resultado.
- D es la forma en que le Discutimos o le hablamos al pensamiento.

*b) Técnicas paliativas* (regulación de la emoción): serie de técnicas pensadas para aliviar la desesperanza y fomentar la regulación de las emociones, cuando el estresor no puede ser evitado o alterado.

❖ **Negación:** el objetivo es ayudar a los pacientes para que aprecien cuándo deben interpretar las situaciones como incontrolables, a fin de seleccionar el proceso de afrontamiento adecuado. En algunos casos el mejor proceso de afrontamiento consiste en abandonar los esfuerzos dirigidos a alterar la situación. Desde una perspectiva transaccional la tolerancia e incluso el fomento de la negación puede ser una estrategia de adiestramiento útil; puede actuar como un medio de autoprotección, ayudar a sentirse mejor, mantener sentimientos de esperanza y de la propia valía.

Lázarus (1984), observó que la negación puede tener el valor constructivo de ayudar a los individuos para que no se abrumen y proporcionarles el tiempo

necesario para dominar otros recursos de afrontamiento. No obstante, en algunos casos, la negación puede ser una mala adaptación, cuando retarda los necesarios modos de afrontamiento mediante la acción directa.

❖ **Entrenamiento en relajación:** tiene la finalidad de ayudar al paciente a centrar selectivamente su atención, mientras permanece a la vez relajado y atento. se consideran procedimientos, el primero para conceptualizar el proceso, segundo reforzar las expectativas, tercero reforzar la idea de la relajación como estrategia de afrontamiento activo que requiere práctica, cuarto aplicar los procedimientos de relajación (imágenes personales placenteras de relajación, ejercicios de respiración) y procedimientos cognitivos de control de señales; quinto estimular a que realice el procedimiento como prevención de situaciones estresantes y finalmente hacer notar los resultados de sus esfuerzos y mejorías.

❖ **Auto instrucciones o auto diálogo dirigido:** Autoafirmaciones que pueden decirse a sí mismos los pacientes estresados mientras se preparan para un estresor, cuando se enfrentan a un acontecimiento estresante y lo abordan, cuando se sienten abrumados a causa del estrés y, finalmente, cuando reflexionan sobre sus esfuerzos de afrontamiento. El terapeuta que usa el AIE trabaja en colaboración con el paciente para generar una lista significativa de estrategias cognitivas. De manera más específica, el auto diálogo orientado está pensado para ayudar a los pacientes a:

1. Evaluar las exigencias de una situación y planificar para futuros estresores.
2. Controlar los pensamientos, imágenes y sentimientos negativos derrotistas y engendradores de estrés.
3. Reconocer, utilizar y calificar de nuevo la activación experimentada.
4. Afrontar las intensas emociones disfuncionales que pudieran experimentarse.

5. “Psicoanalizarse” para hacer frente a situaciones estresantes.
6. Reflexionar sobre su actuación y fortalecerse por haber intentado el afrontamiento.

#### **6.9.4.2.3 Fase 3: Aplicación y consolidación de las habilidades adquiridas**

- *Objetivos:*
  - a) Poner en práctica respuestas de afrontamiento a las situaciones de la vida diaria y acrecentar al máximo las oportunidades de un cambio generalizado.
  
- *Tarea:*
  - a) Comprobar la utilidad y eficacia de las habilidades de afrontamiento adquiridas, y corregir problemas; el terapeuta avanza por etapas, induciendo *in vitro* y gradualmente *in vivo* pequeñas cantidades manejables de estrés.
  
- *Técnicas:*
  - ❖ **Ensayo imaginado:** es necesario que el paciente exprese de nuevo con sus propias palabras por qué y cómo la práctica del procedimiento de ensayo imaginado le ayudará a afrontar más efectivamente el estrés. Puede estar relacionado a:
    - La aplicación de las estrategias de afrontamiento
      1. Jerarquización de las situaciones que causen estrés de menor a mayor consideración.
      2. Se pide al paciente que se imagine afrontando la situación estresante.
      3. Para incrementar al máximo la similitud entre el ensayo imaginado y las experiencias de la vida real, se emplean imágenes de afrontamiento, procedimiento por el que los pacientes se imaginan estresados, con pensamientos y sentimientos engendradores de estrés, y luego hacen frente



a esas dificultades utilizando las habilidades de afrontamiento que han adquirido.

- La preparación del mantenimiento de resultados obtenidos y a fomentar la generalización a otras situaciones aversivas.
- ❖ **Ensayo conductual, representación de papeles y modelamiento:** consiste en que el paciente y el terapeuta prevean las interacciones estresantes y ensayen desde el punto de vista de la conducta las formas de afrontamiento. Pueden incluir;
  - Habilidades de comunicación (asertividad)
  - Movilización de apoyos sociales
  - Control de la cólera
  - Observación de modelos mediante videos, películas, etc.
- ❖ **Práctica graduada *in vivo*:** siempre que sea posible, se estimula al paciente para que ensaye in vivo, en forma de tareas para la casa o “experimentos personales”, mismas que son concretas, observables y medibles, su dificultad va en aumento a medida que avanza el adiestramiento. Si los pacientes no realizan la tarea, el terapeuta tiene que considerar los motivos, en colaboración con el paciente. ¿Ha sido a causa de un malentendido, un fallo de la memoria, un entorno que no le apoya, exigencias excesivas, temor al fracaso o al éxito, o alguna forma de resistencia? Si el paciente informa de fracasos, es importante explorar su criterio de éxito, cómo afrontó el fracaso y qué aprendió de él.

En ésta tercera Fase, de acuerdo a fundamentos específicos de la Terapia Cognitivo Conductual, se tomará en cuenta:

**a) Prevención de recaídas**

El adiestramiento está diseñado para anticipar y asumir las reacciones que probablemente tendrán los pacientes frente al fracaso. La manera como los pacientes interpretan un desliz, un fracaso o una recaída es esencial. Si el paciente interpreta el desliz como una prueba de su inadecuada eficacia personal, esta interpretación puede socavar los posteriores esfuerzos de afrontamiento. El paciente podría inferir que no es realmente capaz de manejar los estresores, y abandona. Para reducir este riesgo, los terapeutas

de AIE estimulan a los pacientes para que prevean los fracasos y contratiempos y les hacen ensayar cómo responderán a esos lapsus.

**b) Consolidación**

El terapeuta no deben considerar el programa de adiestramiento como un fin en sí mismo, sino más bien como el paso a una fase diferente; tan solo las sesiones disminuyen durante un periodo de transición y pueden tener lugar cada 3,6 y 12 meses, como un incentivo para los pacientes y a fin de perfeccionar las habilidades de afrontamiento y solucionar las posibles dificultades que vayan surgiendo; sin embargo la frecuencia y el momento de tales sesiones de seguimiento varían de un caso a otro.

**6.9.4.3 Otras técnicas cognitivo conductuales**

- ❖ **Discriminación:** Mediante ejemplos el terapeuta enseña la diferencia entre las creencias racionales o irracionales.
- ❖ **Definición:** Se enseña a utilizar el lenguaje verbal de manera más racional y congruente.
- ❖ **Uso de la aceptación incondicional con el paciente:** Se acepta al paciente y se enseña a hacerlo a sí mismo a pesar de lo negativa que sea su conducta como base o modelo de su propia auto-aceptación.
- ❖ **Métodos humorísticos:** permiten animar a los pacientes alejarse de sus visiones sobredimensionadas irracionales por medio del humor, la paradoja e incluso sarcasmo.
- ❖ **Uso de modelado vicario:** Se emplean instrumentos como historias, leyendas, parábolas, películas, etc., con el fin de que observen, registren el comportamiento de otros, de modo que se puedan también notar creencias irracionales y su modificación (Aguinaga, 2012).
- ❖ **Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías:** permite la expresión cognitiva, emocional y conductual de forma independiente, conservar y estimular las funciones cognitivas así como la exteriorización y posterior discernimiento de tales instrumentos, generalmente como actividades en casa.

## 6.10 Metodología

La presente propuesta abordará todas las dimensiones de duelo normativo debido a los resultados de la investigación, puesto que el 53% concede de mayor impacto el duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores, el 26% Duelo por el cuerpo y la imagen infantil y el 21% Duelo del rol y la identidad infantil, todos los adolescentes viven el proceso de duelo normativo por lo que en su totalidad serán beneficiados por el abordaje psicoterapéutico.

Se verterá esfuerzos por concentrar un mayor porcentaje de sesiones terapéuticas (50%) para afrontar la dimensión de duelo con mayor significancia los restantes 50% se dividirá para las dos dimensiones sobrantes.

### 6.10.1 Establecimiento de Tiempo y Estructura del Grupo Terapéutico

Tiempo	Sesiones	Horario Día/hora	Unidad Educativa	Población	Grupos Terapéuticos (máx. 12)
8 Meses para el abordaje a todos los adolescentes evaluados.	2 sesiones por semana Total: 32 sesiones grupales	Martes - Jueves	Pedro Fermín Cevallos	66	3 grupos de 22 personas
			Miércoles - Viernes	Gral. Eloy Alfaro Delgado	40
		a. 7am - 9:am	Luis A. Martínez	97	4 grupos de 20 personas 1 grupo de 17 personas.
		b. 9:15am - 11:15am	Simón Bolívar	19	1 grupo de 19 personas
		c. 11:30am - 1:30pm			

**Tabla 19:** Establecimiento de tiempo y estructura del grupo terapéutico

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

Los grupos terapéuticos serán heterogéneos, en relación al género, edad y problemática biopsicosocial. En cada unidad educativa se determinarán de acuerdo al número de participantes, la cantidad de grupos terapéuticos. Según los datos de la Tabla 19, se presenta un esquema general de dicho establecimiento.

### 6.10.2 Organización y Cimientos del Grupo de Psicoterapia

REQUERIMIENTOS		GRUPO PSICOTERAPEÚTICO
1. Evaluar las limitaciones clínicas	•Limitaciones clínicas intrínsecas; hechos vitales, cosas que no se pueden cambiar; tienen que incorporarse en la estructura del grupo del modo más terapéutico posible.	-Problemas en el área familiar. -Problemas físicos (biológicos, genéticos). - Diagnósticos psicológicos previos.
	•Factores extrínsecos; cosas que el terapeuta puede cambiar para elaborar la estructura grupal óptima, dadas las restricciones de las limitaciones intrínsecas.	- Dificultades emocionales personales (autoestima). -Aprendizaje interpersonal
2. Establecer la estructura básica del grupo	•Población de pacientes.	222
	•Apoyo del personal.	Todos
	•Limitaciones temporales generales.	Año lectivo
	•Duración del tratamiento.	4 meses
	•Meta general del tratamiento.	(Ver objetivo general de la propuesta).
3. Formular objetivos específicos para el grupo.	•Apropiados a la situación clínica.	(Ver objetivos específicos de la propuesta).
	•Realizables dentro de las limitaciones temporales.	Todos.
	•Adaptados a la capacidad de los miembros del grupo.	Posterior a evaluaciones de cada sesión y fase del proceso terapéutico.
4.Determinar el escenario y tamaño exactos del grupo.		Escenario: Salas Auditorio de cada institución.
5.Establecer el marco temporal exacto del grupo.	•Frecuencia de las sesiones. •Número de reuniones.	(Véase Tabla N.19)
	•Duración de las reuniones.	90 minutos
	•Duración de la existencia del grupo.	4 meses grupos terapéuticos.
	•Utilización de un grupo abierto o cerrado.	Grupo cerrado.
6.Decidir sobre el empleo de un coterapeuta.		1 Coterapeuta.
7.Combinar la terapia de grupo con otros tratamientos cuando sea necesario.		De acuerdo a las evaluaciones de cada sesión.

**Tabla 20:** Organización y Cimientos del grupo de psicoterapia

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Modificado de Vinogradov Sophia & Yalom Irvin (1996).

### 6.10.3 Estructura general de la Intervención Psicológica

ETAPA	FASE
<b>I. Introductoria</b>	
<b>II. Desarrollo AIE y aplicación</b>	<b>Fase 1:</b> Fase de conceptualización
	<b>Fase 2:</b> Adquisición de habilidades y fase de ensayo
	<b>Fase 3:</b> Fase de aplicación y consolidación
<b>III. Cierre y Seguimiento</b>	

**Tabla 21:** Estructura general de la intervención psicológica

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

### 6.10.4 Evaluación de Fase

<b>Tema:</b> Intervención psicológica mediante el Adiestramiento de Inoculación de Estrés frente al Duelo Normativo, bajo lineamientos de la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual.			
<b>Fase:</b> (Indicar fase)		<b>Ejecutor:</b> Lizbeth Sumbana y Coterapeuta	
<b>Objetivos:</b> Alentar y lograr resultados positivos del proceso psicoterapéutico. Cohesionar el grupo psicoterapéutico. Evaluar cualitativamente y objetivamente la fase del AIE. Proporcionar un ambiente cálido, dinámico, propositivo y participativo al grupo. Incentivar el compromiso y participación de los miembros del grupo.			
Técnicas	Actividades	Recursos	# Sesiones
- Dinámica grupales - Técnicas informativas y explicativas - Clarificación - Discriminación - Métodos humorísticos - Autorrevelación	- Indicación del objetivo de la sesión de evaluación terapeutas – grupo y viceversa. - Análisis de los avances de cada miembro y del grupo. - Dinámicas de grupo o actividades dentro del espacio terapéutico propuesto por los miembros del grupo y acordado con los terapeutas. - Clarificar aspectos que surjan del diálogo y la evaluación.	-Sala Auditorio de la institución. -Materiales de oficina. -Hoja de registro y observaciones clínicas personales y del grupo (Terapeuta). -Hoja de evaluación de sesión (grupo).	1 sesión grupal

**Tabla 22:** Evaluación de Fase

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

## 6.10.5 Estructura del Modelo de Intervención Psicológica

### N.22 ETAPA I. Introductoria

<b>Tema:</b> Intervención psicológica mediante el Adiestramiento de Inoculación de Estrés frente al Duelo Normativo, bajo lineamientos de la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual.			
<b>Entidad Beneficiaria:</b> Unidades Educativas descritas		<b>Procedimiento inicial:</b>	
<b>Ejecutor:</b> Lizbeth Sumbana y Coterapeuta		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación: Terapeuta y miembros del grupo.</li> <li>- Establecimiento de rapport y empatía.</li> <li>- Introducción y encuadre al proceso psicoterapéutico grupal; evaluación de objetivos.</li> <li>- Introducción proceso del AIE; evaluación de expectativas.</li> </ul>	
<b>Objetivos:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Proporcionar un ambiente cálido, dinámico y participativo al grupo.</li> <li>*Establecer el encuadre psicoterapéutico sustentado en las normas y reglas del proceso de la Terapia de grupo Cognitivo Conductual.</li> <li>*Clarificar inquietudes, estereotipos sociales y creencias erróneas posibles en relación al proceso terapéutico.</li> <li>*Incentivar el compromiso de participación de los miembros del grupo.</li> </ul>			
<b>Técnicas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b># Sesiones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica grupal de presentación</li> <li>- Técnicas informativas y explicativas</li> <li>- Clarificación</li> <li>- Discriminación</li> <li>- Uso de la aceptación incondicional con el paciente:</li> <li>- Métodos humorísticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámica: “Nombre y Cualidad”</li> <li>•Encuadre de la terapia de grupo: organización y cimientos del grupo.</li> <li>•Encuadre del proceso del AIE.</li> <li>•Establecimiento y consolidación del contrato terapéutico.</li> <li>•Enfatizar el diálogo en cuestiones como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Principios de la terapia de grupo; Utilidad del grupo.</li> <li>- Normas de la conducta adecuada en el grupo.</li> <li>- Contrato sobre la asistencia regular.</li> <li>- Problemas iniciales y su impacto.</li> <li>- Formación de subgrupos; Absentismo; Eliminación de un miembro del grupo.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proyector.</li> <li>-Diapositivas.</li> <li>-Bosquejo del contrato terapéutico.</li> <li>-Sala Auditorio de la institución.</li> <li>-Materiales de oficina.</li> <li>-Hoja de registro y observaciones clínicas personales y del grupo (Terapeuta).</li> <li>-Hoja de evaluación de sesión (grupo).</li> </ul>	<b>2 sesiones</b>

**Tabla 23:** ETAPA I. Introducción psicoterapéutica

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015)

## N.23 ETAPA II. Desarrollo AIE y Aplicación

### Fase 1: (Re) Conceptualización

<b>Tema:</b> Intervención psicológica mediante el Adiestramiento de Inoculación de Estrés frente al Duelo Normativo, bajo lineamientos de la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual.					
<b>Entidad Beneficiaria:</b> Unidades Educativas descritas		<b>Procedimiento intermedio:</b> FASE 2 Adquisición de habilidades y fase de ensayo - Objetivos de la segunda fase del AIE. - Modificación cognitiva, emocional, conductual y fisiológica en relación a problemas determinados de las tres dimensiones de duelo normativo.			
<b>Ejecutor:</b> Lizbeth Sumbana y Coterapeuta					
<b>Objetivos:</b> - Adiestrar en técnicas cognitivo conductuales que le permitan abordar las situaciones específicas generadoras de estrés con ayuda del terapeuta y del grupo. - Permitir el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas y productivas frente a situaciones específicas del duelo normativo. - Obtener resultados favorables en relación a los objetivos de la segunda fase del AIE y de las técnicas utilizadas.					
<b>Técnicas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b># Sesiones</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas informativas y explicativas</li> <li>- Definición</li> <li>• Resolución sistemática de problemas</li> <li>• Reestructuración cognitiva</li> <li>• Método A-B-C-D</li> <li>• Negación</li> <li>• Entrenamiento en relajación</li> <li>• Auto instrucciones o auto diálogo dirigido</li> <li>• Autorregistro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis del diálogo interno de los miembros del grupo sobre cada procedimiento, de modo que tenga información sobre sus actitudes y expectativas ante cada técnica particular de adiestramiento que se presenta.</li> <li>• Construcción de un repertorio de técnicas de afrontamiento flexible, estimulando el trabajo en colaboración.</li> <li>• Persuasión a considerar el problema como oportunidad, algo que se puede resolver.</li> <li>• Preparación para la siguiente fase de forma natural en relación a las técnicas psicoterapéuticas a manejar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proyector.</li> <li>- Videos, películas.</li> <li>-Sala Auditorio de la institución.</li> <li>-Materiales de oficina.</li> <li>-Hoja de registro y observaciones clínicas personales y del grupo (Terapeuta).</li> <li>-Hoja de evaluación de sesión (grupo).</li> </ul>	Padres	Cuerpo & Imagen	Rol & identidad
			7	2	2
			1 sesión de evaluación de fase (Véase Tabla 22)		
<b>Total: 12 sesiones</b>					

**Tabla 24:** ETAPA II: Fase 1 (Re) Conceptualización

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015)

## N.24 FASE 2: Adquisición de Habilidades y Fase de Ensayo

<b>Tema:</b> Intervención psicológica mediante el Adiestramiento de Inoculación de Estrés frente al Duelo Normativo, bajo lineamientos de la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual.					
<b>Entidad Beneficiaria:</b> Unidades Educativas descritas	<b>Procedimiento intermedio:</b> FASE 1 (Re) Conceptualización - Objetivos de la fase. - Preparación para la modificación cognitiva, emocional y conductual en relación a aspectos de las tres dimensiones de duelo normativo.				
<b>Ejecutor:</b> Lizbeth Sumbana y Coterapeuta					
<b>Objetivos:</b> - Devolver resultados de la investigación “Estrategias de Afrontamiento en el Duelo Normativo” al grupo. - Instruir al cliente sobre la naturaleza transaccional del estrés y la manera de hacer frente al problema. - Considerar el papel que juegan las percepciones y las emociones en la producción y el mantenimiento de las estrategias de afrontamiento frente a cada una de las dimensiones del duelo normativo. - Obtener resultados favorables en relación a los objetivos de la primera fase del AIE y de las técnicas utilizadas.					
Técnicas	Actividades	Recursos	# Sesiones		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas informativas y explicativas</li> <li>- Definición</li> <li>• Evaluación basada en las imágenes.</li> <li>- Aturdimiento al estilo Colombo.</li> <li>-Expresión emocional.</li> <li>-Autorrevelación.</li> <li>•Autorregistro</li> <li>•Evaluaciones de comportamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devolución de la información:</li> <li>- Informe sobre la evaluación y diagnóstico del problema.</li> <li>• Conceptualizar el problema:</li> <li>- Proporcionar un análisis cognitivo- Funcional de la problemática.</li> <li>- Análisis de los ítems del (CVDN-A)</li> <li>• Aplicación de técnicas psicoterapéuticas.</li> <li>- Definir, redefinir los ítems del (CVDN-A) o conceptualizar otros problemas con el grupo.</li> <li>• Preparación para la siguiente fase de forma natural en relación a las técnicas psicoterapéuticas a manejar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tests y cuestionarios estandarizados.</li> <li>-Proyector.</li> <li>-Diapositivas.</li> <li>-Sala Auditorio de la institución.</li> <li>-Materiales de oficina.</li> <li>-Hoja de registro y observaciones clínicas personales y del grupo (Terapeuta).</li> <li>-Hoja de evaluación de sesión (grupo).</li> </ul>	Padres	Cuerpo & imagen	Rol & identidad
			3	2	2
			1 sesión de evaluación de fase (Véase Tabla 22)		
			<b>Total: 8 sesiones</b>		

**Tabla 25:** FASE 2 Adquisición de habilidades y fase de ensayo

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).



### N.25 FASE 3 Aplicación y Consolidación

<b>Tema:</b> Intervención psicológica mediante el Adiestramiento de Inoculación de Estrés frente al Duelo Normativo, bajo lineamientos de la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual.									
<b>Entidad Beneficiaria:</b> Unidades Educativas descritas		<b>Procedimiento intermedio:</b> FASE 3 Aplicación y consolidación - Objetivos de la tercera fase del AIE. - Generar confianza y autoestima en cada uno de los miembros. - Contener y preparar al grupo en caso de percibir resultados aversivos o recaídas.							
<b>Ejecutor:</b> Lizbeth Sumbana y Coterapeuta									
<b>Objetivos:</b> - Adiestrar en técnicas cognitivo conductuales que le permitan abordar las situaciones específicas generadoras de estrés con ayuda del terapeuta y del grupo. - Generar y proporcionar espacios y recursos para el ensayo de habilidades de modo que se perciba la situación como real. - Permitir el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas y productivas frente a situaciones específicas del duelo normativo. - Estimular a cada miembro para que practiquen fuera del grupo terapéutico. - Obtener resultados favorables en relación a los objetivos de la segunda fase del AIE y de las técnicas utilizadas.									
Técnicas	Actividades	Recursos	# Sesiones						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas informativas y explicativas</li> <li>- Definición</li> <li>• Ensayo imaginado</li> <li>• Ensayo conductual (Rol play) , representación de papeles y modelamiento</li> <li>- Uso de modelado vicario</li> <li>- Construcción de canciones, redacciones, ensayos o poesías.</li> <li>• Práctica graduada in vivo: tareas para la casa o «experimentos personales</li> <li>• Autorregistro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobación de la utilidad y eficacia de las habilidades de afrontamiento adquiridas, y corregir problemas.</li> <li>• Avance por etapas, induciendo in vitro y gradualmente in vivo pequeñas cantidades manejables frente a situaciones específicas de estrés en relación al duelo normativo.</li> <li>• Construcción de un repertorio de técnicas de afrontamiento flexible, estimulando el trabajo en colaboración.</li> <li>• Preparación para el cierre psicoterapéutico y para la fase de seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proyector.</li> <li>- Videos, películas.</li> <li>-Sala Auditorio de la institución.</li> <li>-Materiales de oficina.</li> <li>-Hoja de registro y observaciones clínicas personales y del grupo (Terapeuta).</li> <li>-Hoja de evaluación de sesión (grupo).</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Padres</td> <td>Cuerpo &amp; Imagen</td> <td>Rol &amp; identidad</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </table>	Padres	Cuerpo & Imagen	Rol & identidad	2	2	2
			Padres	Cuerpo & Imagen	Rol & identidad				
			2	2	2				
			1 sesión de evaluación de fase (Véase Tabla 22)						
<b>Total: 7 sesiones</b>									

**Tabla 26:** FASE 3 Aplicación y consolidación

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

## N.26 ETAPA III CIERRE Y SEGUIMIENTO

<b>Tema:</b> Intervención psicológica mediante el Adiestramiento de Inoculación de Estrés frente al Duelo Normativo, bajo lineamientos de la Terapia de Grupo Cognitivo Conductual.			
<b>Entidad Beneficiaria:</b> Unidades Educativas descritas		<b>Procedimiento final</b> - Fortalecimiento de las habilidades personales y estrategias de afrontamiento aprendidas. - Contención y preparación al grupo en caso de percibir resultados aversivos o recaídas.	
<b>Ejecutor:</b> Lizbeth Sumbana y Coterapeuta			
<b>Objetivos:</b> - Adiestrar en técnicas cognitivo conductuales que le permitan abordar las situaciones específicas generadoras de estrés con ayuda del terapeuta y del			
Técnicas	Actividades	Recursos	# Sesiones
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas informativas y explicativas</li> <li>- Definición</li> <li>- Clarificación</li> <li>• Autorrevelación</li> <li>• Autorregistro</li> <li>• Dinámicas grupales</li> </ul>	<p><b>Cierre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis funcional de los resultados de todo el proceso psicoterapéutico.</li> <li>• Refuerzo a cada miembro y a todo el grupo terapéutico.</li> <li>• Terminación y despedida.</li> </ul> <p><b>Seguimiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinámicas grupales propuestas por los miembros del grupo.</li> <li>• Reforzamiento sobre la utilidad y eficacia de las habilidades de afrontamiento adquiridas.</li> <li>• Incitar a la corrección de problemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proyector.</li> <li>-Diapositivas</li> <li>- Videos, Fotografías.</li> <li>-Sala Auditorio de la institución.</li> <li>-Materiales de oficina.</li> <li>-Hoja de registro y observaciones clínicas personales y del grupo (Terapeuta).</li> <li>-Hoja de evaluación de sesión (grupo).</li> <li>- Hoja de evaluación del proceso grupal (grupo y terapeutas).</li> </ul>	1 sesión para cierre psicoterapéutico.
			2 sesiones para seguimiento.
			<b>Total: 3 sesiones</b>

**Tabla 27:** Cierre y Seguimiento

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

## 6.11 Recursos Administrativos

### 6.11.1 Recursos Físicos o Institucionales:

- Universidad Técnica de Ambato
- Unidad Educativa Gral. Eloy Alfaro Delgado;
- Unidad Educativa Simón Bolívar;
- Unidad Educativa Luis A. Martínez;
- Unidad Educativa Pedro Fermín Cevallos.

### 6.11.2 Recursos humanos:

- Investigador
- Tutor
- Profesionales en Psicología
- Estudiantes de
- Padres de familia
- Docente

### 6.11.3 Recursos materiales:

- Material de oficina
- Equipo de audio – video
- Fichas de evaluación y seguimiento

### 6.11.4 Presupuesto

GASTOS	VALOR
1.- Materiales de escritorio - Proyector - Laptop	\$800
2.- Material tecnológico	\$50
3.- Material de oficina	\$200
4.-Materiales (instrumentos psicológicos y evaluaciones)	\$100
5.-Transporte	\$50
6.-Imprevistos	\$200
TOTAL:	\$1.400

NOTA: Los recursos serán costeados completamente por la investigadora.

**Tabla 28:** Presupuesto

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

## 6.12 Plan de Monitoreo y Evaluación

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. Que evaluar?	Estrategias de afrontamiento Duelo normativo
2. Porque evaluar?	Determinar la influencia de las estrategias de afrontamiento en el duelo normativo.
3. Para que evaluar?	Determinar la eficacia del proyecto
4. Indicadores	Cuantitativo
5. Quien evalúa?	Investigador: Lizbeth Sumbana
6. Cuándo evaluar?	Etapas del plan de actividades
7. Cómo y con qué evaluar?	Hojas de registro, fichas de evaluación y seguimiento.
8. Fuentes de información	Bibliografía y Linkografía.

**Tabla 29:** Plan de monitoreo y evaluación

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

## 6.13 Cronograma de Actividades para la Aplicación de la Propuesta

	Sesiones por dimensión	ACTIVIDADES							
		Total 32 sesiones grupales: 2 sesiones por semana, en 3 horarios, 90 minutos cada sesión.							
		1er. GRUPO: 120 personas; 6 grupos de 20 participantes c/u.				2do. GRUPO: 102 personas; 6 grupos:17 participantes c/u.			
		Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	En.	Feb.	Mar.	Abr.
<b>Etapas I: Introducción psicoterapéutica</b> (2 sesiones)									
<b>Etapas II: Desarrollo AIE y Aplicación</b> <i>Fase 1: Re (conceptualización)</i> (12 sesiones)	D1:7 D2:2 D3:2								
<b>Etapas II</b> <i>Fase 2: Adquisición de Habilidades y Fase de Ensayo</i> (8 sesiones)	D1:3 D2:2 D3:2								
<b>Etapas II</b> <i>Fase 3: Aplicación y Consolidación</i> (7 sesiones)	D1:2 D2:2 D3:2								
<b>Etapas III: Cierre y Seguimiento</b> (3 sesiones)									

**Tabla 30:** Cronograma de actividades para el desarrollo de la Propuesta

**Elaborado por:** Sumbana L. (2015)

**Fuente:** Estrategias de afrontamiento en el duelo normativo de los adolescentes de noveno año de educación básica de las instituciones con bachillerato fiscales del Distrito 1, parroquia La Matriz de la ciudad de Ambato (2015).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución Política de la República del Ecuador. Publicado en Registro Oficial del 28 de septiembre del 2018.
- Aguirre, B. Á. (1994). *Psicología de la adolescencia*.(p.33). Barcelona: Boixareu Universitaria.
- Ballabriga A, C. A. (2001). *Nutrición en la Infancia y Adolescencia* (segunda ed.). Madrid: Ergon.
- Barcelata, B., García, E. y Gómez, E. (2006). *Estilos de afrontamiento en adolescentes y su relación con la presencia de estrés y malestar emocional*.
- Barrio R, Carcavilla A, Martín Frías M. (2006). Pubertad precoz y retrasada. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud;30(4)(pp. 95-106)
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF *et al.* (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bueno, B., Agustín. “*Autoconcepto adolescente y clase social*”. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 2 (oct. 1993; pp. 287-292). ISSN 1133-0473.
- Cano, F.; Rodríguez, L. & García, J. (2007). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. (pp.56-57). Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología Universidad de Sevilla. Sevilla, España.
- Casullo, M.M; Castro Solano, A. (2000). *Evaluación del bienestar psicológico*. Ficha de Catedra. Técnicas psicométricas II. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

- Casullo, M.M; Castro Solano, A. (2001). *Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescente (Argentina)*.(pp. 129-140).  
Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2002, Volumen 7, n. 2.
- Chavarría, M.C. (1985). *Desarrollo Y Atención Del Niño de 7 a 12 Años*. (p.297)  
San José, Costa Rica. (Ed.) Universidad Estatal a Distancia.
- Cohen S, Edwards JR.(1989). *Personality characteristics as moderators of the relationship between stress and disorder*. (pp. 235-283). Neufeld RWJ (ed.). *Advances in the investigation of psychological stress*. New York: Wiley
- Compas, B. E.-S. (2001). *Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research*. . Psychological Bulletin.
- Congreso Nacional. (2003). Código de la Niñez y Adolescencia. Publicado por Ley No. 100. En Registro Oficial No. 737 de 3 de Enero del 2003. Ecuador.
- Diane E. Papalia. (2005). *Desarrollo Humano*. Novena edición. Editorial McGraw Hill. México.
- Díaz, P. I, (2000). *Bases de la Terapia de Grupo*. (p.226). México D.F. Pax México.
- Engel G.L. (1962). *Psychological development in health and disease*. Philadelphia, Saunders.
- Erikson, E. (1972). *Sociedad y Adolescencia*, Siglo xxi editores. s.a. de c.v. ISBN 968-23-1841-6. Décimo novena edición 2004. México.
- Estrada, L. (2007). "El ciclo vital de la familia". Ed. Random House Mondadori. México.
- Everly, G. S. (1989). *A clinical guide to the treatment of the human response*. New York: Plenum Press.

- Fernández-Abascal, E.G. (1997). *Estilos y estrategias de afrontamiento*. En E.G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz y F. Martínez (Eds.), Cuaderno de prácticas de motivación y emoción. Madrid: Pirámide.
- Figuroa, M. I., Contini, N., Lancuza, A. B., Levín, M. y Estévez Suedan, A. (2005). *Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de Bienestar psicológico*. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). (pp.66-72). Argentina. *Anales de Psicología*, 21(1).
- De la Fuente R. (1992). *Psicología Médica*. 2 ed. México DF: Fondo de Cultura Económica. (p.21)
- Galarza, A.J. (2013). “*Niveles de autoestima y su relación con Estrategias de Afrontamiento al estrés en estudiantes de primer año de bachillerato de los centros educativos fiscales de la parroquia Celiano Monge del cantón Ambato durante el año lectivo 2012-2013*”. Tesis para la obtención de título de psicólogo clínico no publicado, UTA, (pp. 50-56). Ambato, Ecuador.
- Herrera, P., & Idarmis, G. (2002). *La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar*. Revista Cubana de Medicina General Integral , Online. Retrieved from La crisis normativa de la adolescencia y su repercusión familiar.
- Holroyd, K.A. y Lazarus, R.S. (1982). Stress, coping and somatic adaptation. En L. Goldberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: Free Press.
- Inhelder, B., & Piaget, J. (1955). *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent*. Ed. París: Presses Universitaires de France.
- Kaplan, H. & Sadok, J. (1996). *Terapia de Grupo*. Cap. B9: Terapia grupal cognitivo - conductual.-. Sheldon D. Rose, Ph.D. (pp. 224-233). 3ª Ed. Editorial Panamericana. Madrid.

- Krauskopf, Dina. (1997). *Crisis Social y Dificultades en la Adolescencia*. En Pediatría. Tomo 2. Quinta edición, Meneghello, J. et. al editores. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.
- Lazarus, RS. & Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México D.F., (Ed.) Martínez Roca. (Orig. 1984).
- Mañas, V. C. (2011, Diciembre 7). *Claves del proceso socializador durante la adolescencia*. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N.2.
- Martínez, R. (1987). *Manual de inoculación de estrés*. (pp. 32–80). Barcelona: Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud, serie práctica.
- Morera A.L. y González de Rivera J.L. (1983). Relación entre factores de estrés, depresión y enfermedad médica. *Psiquis*; (6; pp.28-36).
- Organización Mundial de la Salud (1993). Clasificación estadística internacional de enfermedades y otros problemas de salud (CIE-10). Madrid: Meditor.
- Perinat, A. (2003). *Los adolescentes en el siglo XXI: un enfoque psicosocial* (primera ed.). Barcelona: UOC; 2: (pp.210-440). España.
- Ponappa S, Bartle-S Haring, Día R. (2014). *La conexión con los padres y saludable separación en la adolescencia: una perspectiva longitudinal*. 37 (5) (pp.55-66). Epub 2014. 10 de mayo. PubMed PMID: 24931558.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Tesis para optar el Grado de Lic. en Psicología. Universidad de Belgrano, Buenos Aires.
- Sandín, B., Rodero, B., Santed, M.A., y García-Campayo, J. (2006). *Sucesos vitales estresantes y trastorno de pánico: Relación con el inicio del trastorno, la gravedad clínica y la agorafobia*. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11 (3) (pp.179-190).



Taylor S. (1991). *Positive Illusions*. New York: Basic Books. (Trad. Española en Martínez Roca, 1993)

Thomas H. Holmes and Richard H. Rahe. (1967). *The Social Readjustment Rating Scale*. Journal of Psychosomatic Research. (p.214)

Vinogradov, S. & Yalom I. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. (pp. 2-44).Barcelona: Paidós.

Vogel, W.H. (1985). *Coping, stress, stressors and health consequences*. *Neuropsychobiology*, (13) (pp.129-135)

## **LINKOGRAFÍA**

Almagiá, E. B. (1987). *El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg*. Revista Latinoamericana de Psicología. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80519101>

American Psychological Association. (2014). *Acerca de nosotros A.P.A.* Recuperado de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>

Barreto, M., & Soler, M. (2013). Apoyo Psicológico en el Sufrimiento causado por las pérdidas: El Duelo. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. (pp.139-159). Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/150550363/Apoyo-psicologico-en-el-duelo>

Blakemore, S. J. (2013). *El cerebro adolescente*. Edge.org. Recuperado de: <http://edge.org/response-detail/23798>

Bordignon, Nelso Antonio (2005). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. Revista Lasallista de Investigación. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>> ISSN 1794-4449

Cano, A. (2012). SEAS. *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*. Recuperado de: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/index.htm>

- Casado, F. (2002). Acerca de nosotros: *Consejo General de la Psicología de España*. Recuperado de: [www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL20\\_3\\_5.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL20_3_5.pdf)
- Catsicaris, C. (2008). Conexión Pediátrica. *Crisis normal de la adolescencia: Una crisis que involucra a todos. Parte 1*. Recuperado de: <http://www.conexionpediatrica.org/index.php/conexion/article/viewFile/46/54>
- Contenido, (2013). *La pubertad precoz en las niñas: ¿Por qué ocurre? ¿Cómo reaccionar*. Recuperado de: <http://www.contenido.com.ec/la-pubertad-precoz-entre-las-ninas-por-que-ocurre-como-reaccionar/>
- Correa M., Zubarew T., Silva P. & Romero M. (2006). *Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana*. Revista chilena de pediatría, 77(2), 153-160. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S037041062006000200005&lng=es&tlng=es.10.4067/S0370-41062006000200005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062006000200005&lng=es&tlng=es.10.4067/S0370-41062006000200005).
- Creces, (2005). *El cerebro del adolescente*. Recuperado de <http://www.creces.cl/new/index.asp?tc=1&nc=5&tit=&art=1949&pr=>
- Dobbs, D., (2011). National Geographic en Español. Recuperado de: [http://www.augustofrisancho.com/descargas/Estudiantes-Temas-deinter%C3%A9s-CEREBRO-ADOLESCENTE-\(David-Dobbs\).pdf](http://www.augustofrisancho.com/descargas/Estudiantes-Temas-deinter%C3%A9s-CEREBRO-ADOLESCENTE-(David-Dobbs).pdf)
- El Comercio, (2010). *La pubertad de algunas niñas se inicia a los 8 años*. Recuperado de: <http://www.elcomercio.com/tendencias/pubertad-ninas-inicia-anos.html>
- El Diario. (2011). *Obesidad y pubertad precoz: principales problemas en niños*. Recuperado de: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/205295-obesidad-y-pubertad-precoz-principales-problemas-en-ninos/>
- Estévez, R., Oliva A. & Parra, A. (2012). *Acontecimientos vitales estresantes, Estilo de afrontamiento y fit adolescente: ONU Análisis longitudinal de*

los Efectos de moderación Revista Latinoamericana de Psicología, 44 (2), 39-53. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342012000200004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342012000200004&lng=en&tlng=es)

Fundación Piero Rafael Martínez de la Hoz. (2010). Acerca de nosotros: *Los adolescentes y las pérdidas*. Recuperado de: [http://www.duelo.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=10&Itemid=34](http://www.duelo.org/index.php?option=com_content&task=view&id=10&Itemid=34)

Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, Á., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P. & Sobral-Fernández, J. (2006). *Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 6 (3)(pp.581-597). Recuperado de: <http://www.Redalyc.org/articulo.oa?id=33760305>

Gómez. R. (2007). *Psicoterapia de grupo, principios básicos y aplicaciones*: p. 4. Recuperado de: <http://www.centrelondres94.com/documento/psicoterapia-de-grupo-principios-basicos-y-aplicaciones>.

González, R., Montoya, I., Casullo, M., Bernabéu, J. (2002). *Relación Entre Estilos y Estrategias De Afrontamiento Y Bienestar Psicológico En Adolescentes*. Valencia. Universidad. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=733>

Gumucio, M. E. (2015). *Salud y Desarrollo del Adolescente*. Departamento de Psiquiatría. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/Lecciones/Leccion02/M1L2Leccion.html>

Knobel, M. (1964) *El desarrollo y la maduración en psicología evolutiva*. Revista de Psicología, 1, p.73-77. Disponible en: [http://www.fuentes.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.851/pr.851.pdf](http://www.fuentes.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.851/pr.851.pdf)

Margolin, G., & Baucom, B. (2014). Centro Nacional de Información sobre Biotecnología. *Agresión a los padres: brazos longitudinales con padres*

*adolescentes agresión física.* Recuperado de:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25037891>

Martín, M.J.; Jiménez, M.P. & Fernández Abascal, E. (1997). *Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A)*. Revista Electrónica de Motivación y Emoción. Vol 3, Nº 4. Recuperado de:  
<http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto/html>

Miller, K., Kotchick, B., Dorsey, S., Forehand, R., & Jamón, A. (1998). Centro Nacional de Información sobre Biotecnología. *La comunicación familiar sobre el sexo: ¿cuáles son los padres que dicen y escuchan sus hijos adolescentes?* Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9782044>

Ministerio de Educación. Ecuador (2015). *Unidades educativas del milenio*. Página web oficial. Recuperado de: <http://educacion.gob.ec/unidades-educativas-del-milenio/>

Molina, M. T. (2009). Revista Pediatría de Atención Primaria. *Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz*. Recuperado de: <http://www.pap.es/files/1116-1018-pdf/2.%20desarrollo%20puberal.pdf>

Muzzo B, Santiago. (2007). *Influencia de los factores ambientales en el tempo de la pubertad*. Revista chilena de nutrición, 34(2), 96-104. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717751820070002000001&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717751820070002000001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717751820070002000001&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717751820070002000001).

OMS. (2014). Acerca de nosotros: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)

Páramo, M., Straniero, C., García, C., Torrecilla, N., Escalante, E. (2012). *Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios*. Pensamiento Psicológico. vol. 10, núm. 1. pp. 7-21 Recuperado de: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=80124028001>. ISSN 1657-8961

- Population Reference Bureau. (2013). *Los Jóvenes en el mundo cuadro de datos 2013*. Recuperado de prb.org: [http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013\\_sp.pdf](http://www.prb.org/pdf13/youth-datasheet-2013_sp.pdf)
- Quintero, O. F. (2012). VITAE. Academia Biomédica Digital. Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela. Recuperado de: <http://www.bioline.org.br/request?va12012>
- RAE. (2014). Real Academia Española. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=crisis>
- Rodríguez Arántzazu, Goñi Alfredo, Ruiz de Azúa Sonia. (2006). *Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia*. *Intervención Psicosocial*. 15(1): 81-94. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592006000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000100006&lng=es).
- Senguttuvan, U., Whiteman, S., & Jensen, A. (2014). Centro Nacional de Información sobre Biotecnología. Retrieved from *Las relaciones familiares y la Adolescencia "Actitudes Salud y Peso: El Papel poco estudiada de Hermanos Relaciones"*: Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24954967>
- Serret, J., Hernández, A., Mendoza, O., Cárdenas, R. & Villasis, M. (2012). *Alteraciones menstruales en adolescentes*. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 69(1), 63-76. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166511462012000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462012000100010&lng=es&tlng=es).
- Sociedad Española de Cuidados Paleativos. (2012). *Libro blanco sobre normas de calidad y estándares de cuidados paliativos de la Sociedad Europea*. Madrid: © Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Recuperado de: [http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=b4QLW\\_88jvs%3D&tabid=736](http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=b4QLW_88jvs%3D&tabid=736)

Telégrafo, E. (2013, Abril 6). *Jóvenes con pubertad precoz tienden a presentar problemas mentales con mayor frecuencia*. Recuperado de <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/jovenes-con-pubertad-precoz-tienden-a-presentar-problemas-mentales-con-mayor-frecuencia.html>

Temboury Molina M.C. (2015). *Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz*. Revista Pediátrica Atención Primaria. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113976322009000600002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322009000600002&lng=es).

Trejo, P., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, F., Valdez, G. (2010). *Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes*. Revista Cubana Enfermería. 26(3): 150-160. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192010000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000300006&lng=es)

Veloso, C., Caqueo, W., Caqueo, A., Muñoz, Z. & Villegas, F. (2010). *Estrategias de afrontamiento en Adolescentes*. Fractal: Revista de Psicología, 22 (1). (pp. 23-34). Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198402922010000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922010000100003&lng=en&tlng=es). 10.1590/S1984-02922010000100003.

Vintimilla, M. F. (2011). *Ayuda psicológica para afrontar el duelo*. Diario El Tiempo. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com.ec/noticias-cuenca/65816-ayuda-psicola-gica-para-afrontar-el-duelo/>

#### **CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS U.T.A.**

ELSEVIER. Aguinaga, A. (2012). *Creencias Irracionales y Conductas Parentales*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú.

CROSSREF: Dahl, R. E. (2004). *Desarrollo del Cerebro Adolescente: Un período de vulnerabilidades y oportunidades*. Discurso de apertura. Anales de la Academia de Ciencias. (pp. 1-22). Vol Nueva York. 1021, número 1.

EBRARY: Dryden, W. (2003). Albert Ellis Live! SAGE Publications Ltd. (UK).  
Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10076761&ppg=9>

PROQUEST: Macías, M., Madariaga, C., Valle, M. & Zambrano, J. (2013).  
Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de  
estrés psicológico, 30(1). Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/1435590715/2F4A655F70340FBPQ/12?accountid=36765>

## ANEXOS

### Anexo A: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

**Autores:** Toby, Holroyd, Reynolds y Kigal 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2007

**Instrucción:** Piense unos minutos en la situación indicada. Responda la siguiente lista de afirmaciones, basándose en como maneja usted esta situación, lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación sugerida y marque el número según corresponda:

0= En absoluto; 1= un poco; 2= bastante; 3= mucho; 4=totalmente

Asegúrese de responder a todas las frases y marcar un solo número en cada una de ellas. Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas; solo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

1. Luché para resolver el problema.
2. Me culpé a mí mismo.
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés.
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado.
5. Encontré alguien que escuchó mi problema.
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado.
8. Pasé algún tiempo solo.
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación.
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.
11. Expresé mis emociones, lo que sentía.
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase.
13. Hablé con una persona de confianza.
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas.
15. Traté de olvidar por completo el asunto.
16. Evité estar con gente.
17. Hice frente al problema.



18. Me critiqué por lo ocurrido.
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los deje salir.
20. Deseé no encontrarme nunca más en esta situación.
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano.
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían.
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más.
24. Oculté lo que pensaba y sentía.
25. Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran.
26. Me recliné por permitir que esto ocurriera.
27. Dejé desahogar mis emociones.
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido.
29. Pasé algún tiempo con mis amigos.
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo.
31. Me comporté como si nada hubiera pasado.
32. No dejé que nadie supiera como me sentía.
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería.
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias.
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron.
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes.
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto.
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas.
39. Evité pensar o hacer nada.
40. Traté de ocultar mis sentimientos.

\* Me considere capaz de afrontar la situación.

## Baremo del Inventario de Estrategias de Afrontamiento


Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) (baremo)									
Pc	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	Pc
1	1								1
2	2			0	0	0			2
3	3			1	1	1			3
4	4		0	1	2	2			4
5	5		1	2	3	2	0		5
10	6		3	4	4	4	1		10
15	8		4	5	5	5	2	0	15
20	10		4	6	6	6	2	1	20
25	11		5	7	7	6	3	1	25
30	12	0	5	8	8	7	3	2	30
35	13	1	6	9	8	8	4	2	35
40	14	2	7	10	9	9	4	2	40
45	15	3	8	12	10	9	5	3	45
50	16	3	9	12	11	10	5	3	50
55	16	4	9	13	12	11	6	4	55
60	16	5	10	14	13	12	7	4	60
65	17	6	11	15	13	12	7	5	65
70	18	7	11	16	14	13	8	5	70
75	19	8	12	16	15	14	8	6	75
80	19	10	14	17	16	15	9	7	80
85	20	12	15	18	17	16	10	8	85
90	20	14	16	19	18	17	11	9	90
95	20	16	18	20	19	18	13	11	95
96	20	17	18	20	20	19	13	11	96
97	20	18	19	20	20	19	14	11	97
98	20	20	20	20	20	19	16	13	98
99	20	20	20	20	20	20	16	15	99
	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	
Media	14,25	5,11	8,98	11,66	10,93	10,17	5,81	3,93	Media
DT	5,01	5,05	5,05	5,05	5,12	4,94	3,89	3,53	DT
N	335	335	335	334	332	335	334	334	N

**Gráfico 19:** Baremo CSI (2007)


**Fuente:** CSI (2007)

**Elaborado por:** Cano, Rodríguez y García (2007)

## Anexo B: Validez del Cuestionario de Valoración de Duelo Normativo en Adolescentes (CVDN-A, 2014)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

- **TEMA DE INVESTIGACIÓN**

Estrategias de Afrontamiento en el Duelo Normativo de los Adolescentes de Noveno año de Educación Básica, de las Instituciones Educativas con Bachillerato Fiscales del Distrito 1, La Matriz de la Ciudad de Ambato.

- **INSTRUMENTO A VALIDAR**

- CUESTIONARIO DE VALORACION DE DUELO NORMATIVO ADOLESCENTES (CVDN-A)

Objetivo general	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar las estrategias de afrontamiento y su influencia frente al duelo normativo de los adolescentes Noveno año de Educación Básica, de las Instituciones Educativas con Bachillerato Fiscales del Distrito 2, La Matriz de la Ciudad de Ambato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar las situaciones de duelo normativo y su significancia para los adolescentes.</li> <li>• Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas con más frecuencia por los adolescentes frente al duelo normativo.</li> <li>• Correlacionar ambas variables con el fin de elaborar una guía psicoeducativa para los adolescentes de octavo año de educación básica, como propuesta de solución.</li> </ul>

**El instrumento a validar cumple con:**

<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI      NO</td> </tr> <tr> <td>Pertinencia</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Utilidad</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Coherencia</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI      NO	Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI      NO</td> </tr> <tr> <td>Relación con los objetivos</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Relación metodológica</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vigencia</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI      NO	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	SI      NO																
Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
	SI      NO																
Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																

El análisis de validación permite el manejo adecuado del presente instrumento:

SI   
NO

- **DATOS DEL VALIDADOR**

Nombre: Paola Villalba      Profesión: Psicóloga Clínica  
Ocupación: Coordinadora Desarrollo Social      Firma: [Firma manuscrita]  
Fecha: 05-06-2014



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA DE INVESTIGACIÓN**

Estrategias de Afrontamiento en el Duelo Normativo de los Adolescentes de Noveno año de Educación Básica, de las Instituciones Educativas con Bachillerato Fiscales del Distrito 1, La Matriz de la Ciudad de Ambato.

**INSTRUMENTO A VALIDAR**

- CUESTIONARIO DE VALORACION DE DUELO NORMATIVO ADOLESCENTES (CVDN-A)

Objetivo general	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar las estrategias de afrontamiento y su influencia frente al duelo normativo de los adolescentes Noveno año de Educación Básica, de las Instituciones Educativas con Bachillerato Fiscales del Distrito 2, La Matriz de la Ciudad de Ambato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar las situaciones de duelo normativo y su significancia para los adolescentes.</li> <li>• Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas con más frecuencia por los adolescentes frente al duelo normativo.</li> <li>• Correlacionar ambas variables con el fin de elaborar una guía psicoeducativa para los adolescentes de octavo año de educación básica, como propuesta de solución.</li> </ul>

**El instrumento a validar cumple con:**

	SI	NO		SI	NO
Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación permite el manejo adecuado del presente instrumento:

SI

NO

**DATOS DEL VALIDADOR**

Nombre: Satipo Riato Profesión: Psicólogo

Ocupación: Psicólogo Firma: [Firma]

Fecha: 05-06-2014



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

- **TEMA DE INVESTIGACIÓN**

Estrategias de Afrontamiento en el Duelo Normativo de los Adolescentes de Noveno año de Educación Básica, de las Instituciones Educativas con Bachillerato Fiscales del Distrito 1, La Matriz de la Ciudad de Ambato.

- **INSTRUMENTO A VALIDAR**

- **CUESTIONARIO DE VALORACION DE DUELO NORMATIVO ADOLESCENTES (CVDN-A)**

Objetivo general	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar las estrategias de afrontamiento y su influencia frente al duelo normativo de los adolescentes Noveno año de Educación Básica, de las Instituciones Educativas con Bachillerato Fiscales del Distrito 2, La Matriz de la Ciudad de Ambato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar las situaciones de duelo normativo y su significancia para los adolescentes.</li> <li>• Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas con más frecuencia por los adolescentes frente al duelo normativo.</li> <li>• Correlacionar ambas variables con el fin de elaborar una guía psicoeducativa para los adolescentes de octavo año de educación básica, como propuesta de solución.</li> </ul>

El instrumento a validar cumple con:

	SI	NO		SI	NO
Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación permite el manejo adecuado del presente instrumento:

SI   
NO

- **DATOS DEL VALIDADOR**

Nombre: Daniel Gavilanes  
Ocupación: Psicólogo Clínico MIES - C23  
Fecha: 06 de Junio de 2014.

Profesión: Psicólogo Clínico  
Firma: [Firma manuscrita]



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA DE INVESTIGACIÓN**

Estrategias de Afrontamiento en el Duelo Normativo de los Adolescentes de Noveno año de Educación Básica, de las Instituciones Educativas con Bachillerato Fiscales del Distrito 1, La Matriz de la Ciudad de Ambato.

**INSTRUMENTO A VALIDAR**

- CUESTIONARIO DE VALORACION DE DUELO NORMATIVO ADOLESCENTES (CVDN-A)

Objetivo general	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar las estrategias de afrontamiento y su influencia frente al duelo normativo de los adolescentes Noveno año de Educación Básica, de las Instituciones Educativas con Bachillerato Fiscales del Distrito 2, La Matriz de la Ciudad de Ambato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar las situaciones de duelo normativo y su significancia para los adolescentes.</li> <li>• Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas con más frecuencia por los adolescentes frente al duelo normativo.</li> <li>• Correlacionar ambas variables con el fin de elaborar una guía psicoeducativa para los adolescentes de octavo año de educación básica, como propuesta de solución.</li> </ul>

**El instrumento a validar cumple con:**

	SI      NO		SI      NO
Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

El análisis de validación permite el manejo adecuado del presente instrumento:

SI

NO

**DATOS DEL VALIDADOR**

Nombre: Fernanda Palacios      Profesión: Psicóloga Clínica  
 Ocupación: Técnica de Familia      Firma: M. Fernanda Palacios  
 Fecha: 06 - Junio - 2014



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

- **TEMA DE INVESTIGACIÓN**

Estrategias de Afrontamiento en el Duelo Normativo de los Adolescentes de Noveno año de Educación Básica, de las Instituciones Educativas con Bachillerato Fiscales del Distrito 1, La Matriz de la Ciudad de Ambato.

- **INSTRUMENTO A VALIDAR**

- CUESTIONARIO DE VALORACION DE DUELO NORMATIVO ADOLESCENTES (CVDN-A)

Objetivo general	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar las estrategias de afrontamiento y su influencia frente al duelo normativo de los adolescentes Noveno año de Educación Básica, de las Instituciones Educativas con Bachillerato Fiscales del Distrito 2, La Matriz de la Ciudad de Ambato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar las situaciones de duelo normativo y su significancia para los adolescentes.</li> <li>• Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas con más frecuencia por los adolescentes frente al duelo normativo.</li> <li>• Correlacionar ambas variables con el fin de elaborar una guía psicoeducativa para los adolescentes de octavo año de educación básica, como propuesta de solución.</li> </ul>

El instrumento a validar cumple con:

	SI      NO		SI      NO
Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

El análisis de validación permite el manejo adecuado del presente instrumento:      SI

NO

- **DATOS DEL VALIDADOR**

Nombre: Ismael Guibor  
Ocupación: Docente  
Fecha: 3/06/2014

Profesión: Psicólogo  
Firma: [Firma]

## **Anexo B1: Cuestionario de Valoración de Duelo Normativo de Adolescentes (CVDN-A)**

**Autor (a):** Lizbeth Sumbana, 2014

**Instrucción:** Por favor lea detenidamente cada reactivo e indique con una (X) el casillero de acuerdo a la significancia para UD. de acuerdo a lo indicado. Responda con calma, no hay tiempo límite.

1. *Ligeramente preocupante:* Si, está sucediendo pero me siento tranquilo/a.
2. *Un poco preocupante:* Tras esta situación, me siento algo inquieto, en ocasiones triste o desanimado.
3. *Preocupante:* Pienso sobre esto y estoy tratando de ver qué puedo hacer para mejorarlo o sentirme tranquilo/a.
4. *Muy preocupante:* Me gustaría conocer las razones, algunas veces siento enojo, ira por esto y me pregunto ¿por qué sucede?
5. *Extremadamente preocupante:* Me preocupa tanto que no sé qué hacer, pienso que mejor es negar esta situación y aferrarme a lo que yo pienso.

**¿Qué tan preocupante es para mí.....?**

1. el crecimiento del cuerpo y los cambios hormonales?
2. ensayar varios comportamientos para saber cómo ser diferente a mis padres y a los demás?
3. reconocer que la imagen que tenía de mis padres/cuidadores ha cambiado?
4. los cambios físicos como la menstruación/sueños húmedos?
5. recordar que cuando era niño creía que mis padres/cuidadores eran perfectos y saber hoy que no lo son y que pueden cometer errores?
6. dejar atrás mi rol de niño/a, en el que no tenía preocupaciones, ni tomaba decisiones importantes?
7. tener dificultades con mis padres/cuidadores por como ahora quiero ser, hacer las cosas y tomar mis decisiones?
8. pensar que la imagen que percibía de mí mismo ha cambiado? (niño-adolescente)
9. saber que mi cuerpo está cambiando e incluso querer ya no crecer en ocasiones?
10. percibir que mis padres/cuidadores están cambiando su forma de ser conmigo, que su trato no sea igual?
11. dejar de ser el mismo (niño/a) con mis padres y amigos de la infancia?
12. recordar que cuando fui niño/a nada era complicado mientras que hoy crecer y ver a otros crecer me inquieta?
13. ver a mis padres/cuidadores envejecer, y saber que son cada vez menos fuertes?
14. ver desarrollarse mi sistema reproductor y en ocasiones tener granitos?
15. que en mi unidad educativa me traten como adulto.



- Calificación: Se suman los valores seleccionados por el estudiante entre 1 a 5 de los 15 ítems para determinar el valor total de la significancia que se otorgue a todo el proceso de duelo, por otro lado se suman los valores seleccionados de acuerdo a los ítems para cada una de las dimensiones, se concede atención a los puntajes mayores.
- c) Puntaje total:
- 0-25: Duelo Normativo con significancia alta
  - 26-50: Duelo Normativo con significancia media
  - 51-75: Duelo Normativo con significancia baja
- d) Puntaje de acuerdo a las dimensiones:
- Duelo por el cuerpo y la imagen infantil. Ítems: 1; 4; 9; 12; 14.
  - Duelo del rol y la identidad infantil. Ítems: 2; 6; 8; 11; 15.
  - Duelo del concepto y/o imagen de las figuras paternas o cuidadores. Ítems: 3; 5; 7; 10; 13.